

**ЧЕЛОВЕК
ПРЕСТУПНЫЙ**

**КЛАССИКА
КРИМИНАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

ВЛАДИМИР СЕРЬСКИЙ



ПРИГОВОР

**ОБ ЭКСПЕРТИЗЕ
ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ
И ПРЕСТУПНИКОВ**



Человек преступный. Классика криминальной психологии

Владимир Сербский

**Приговор. Об экспертизе
душевнобольных и преступников**

«Алгоритм»

УДК 82-311.9
ББК 84 (2Рос=Рус)

Сербский В. П.

Приговор. Об экспертизе душевнобольных и преступников /
В. П. Сербский — «Алгоритм», — (Человек преступный.
Классика криминальной психологии)

ISBN 978-5-907120-52-5

Знаменитый психиатр В. П. Сербский стал основоположником судебной психиатрии. Именно он одним из первых всерьез задумался о целесообразности применения к душевнобольным общепринятых мер наказания за проступки. Осознавал ли человек свои действия в момент совершения преступления? А если ответ на этот вопрос отрицательный, то разве заслуживает он наказания? Врач считал, что таких преступников нужно лечить, а не наказывать. Но как же определить, где больной человек, а где симулянт? Основываясь на огромном клиническом материале, В. П. Сербский первым разработал и описал алгоритм судебной психиатрической экспертизы. В книге приведены наиболее интересные и сложные случаи, с которыми пришлось столкнуться знаменитому психиатру.

УДК 82-311.9
ББК 84 (2Рос=Рус)

ISBN 978-5-907120-52-5

© Сербский В. П.
© Алгоритм

Содержание

Предисловие	5
Терминология душевных болезней	6
Терминология русского законодательства. – Безумие, сумасшествие, слабоумие; припадки болезни, приводящие в умоисступление и беспамятство. – Термины проекта нового уложения: бессознательное состояние	6
Уголовная ответственность душевнобольных	15
I. Английское и русское законодательство; 36-я статья нового проекта Уложения о наказаниях и соответствующие ей статьи германского и австрийского кодекса. – Необходимость психологического критерия при определении способности ко вменению. – Доводы, приводимые против него. – Частичная и уменьшенная вменяемость. – Светлые промежутки	15
II. Порядок судопроизводства в делах, где возникает сомнение в психическом состоянии обвиняемого. – Возможность просмотра душевного заболевания на предварительном следствии; меры против этого. – Освидетельствование в распорядительном заседании суда и его недостатки. – Помещение в специальную больницу и освобождение из нее по постановлению суда	37
III. Душевнобольные в суде: обязанности предварительного испытания в специальных больницах. – Судебно-психиатрическая экспертиза: задача врача-эксперта и отношение суда к его заключению	48
Конец ознакомительного фрагмента.	57

Владимир Сербский

Приговор. Об экспертизе душевнобольных и преступников

Предисловие

Курс судебной психиатрии, читанный мною последние годы в Московском университете, естественным образом распался на два параллельных курса: законодательство о душевнобольных и клиническую психиатрию. Отсутствие в нашей литературе сколько-нибудь систематического руководства к первому из этих отделов побудило меня издать отдельно предлагаемый выпуск, представляющий вполне самостоятельное целое. Следующий выпуск будет заключать в себе изложение общей и частной психопатологии в применении ее к судебным вопросам.

В. Сербский,

15 декабря 1895 года

Терминология душевных болезней

Терминология русского законодательства. – Безумие, сумасшествие, слабоумие; припадки болезни, приводящие в умоисступление и беспамятство. – Термины проекта нового уложения: бессознательное состояние

1

Душевнобольные часто совершают преступления; не обладая сознательной юридической волей, они не ответственны за свои поступки и не могут подлежать установленному законом наказанию. Вместе с тем они лишаются возможности заведовать своими делами, заключать юридические сделки и исполнять гражданские обязанности, к отправлению которых закон считает способным всякого, достигшего известного возраста, так же как не могут пользоваться всеми правами, предоставленными законом. Наконец, душевнобольные нуждаются в защите своей личности, в правильном уходе и попечении, так как они не способны заботиться сами о себе.

Соответственно этому законодательство о душевнобольных распадается на три отдела:

- 1) уголовную ответственность,
- 2) гражданскую право- и дееспособность и
- 3) постановления, касающиеся важной государственной обязанности – призрения душевнобольных.

В русском законодательстве, благодаря судебным уставам Александра II, вопрос об уголовной ответственности поставлен лучше всех других отделов и в некоторых отношениях превосходит даже законодательства других стран. Вопрос о гражданской правоспособности задет этими уставами лишь отчасти; только некоторые разряды дел поставлены в новые условия публичного судебного разбирательства при непосредственном участии медицинской экспертизы, тогда как многие постановления, относящиеся к этому отделу законодательства, утратили в настоящее время всякий смысл и требуют коренного преобразования. Наименее же разработан или, правильнее, совсем отсутствует отдел, касающийся призрения душевнобольных.

Наше законодательство вообще не представляет одной целой, стройной системы; существенные его черты состоят в неполноте, отрывочности, а нередко и противоречии отдельных статей закона и сенатских разъяснений. В этом отношении согласны между собою как юристы, так и врачи.

«В своде законов нашли себе место разнообразные течения прошлых времен, остатки различных взглядов и стремлений, часто несовместимых, – формулы отжившие, непригодные для практики, рядом с разумными правилами, выраженными как бы случайно, без прочной связи с содержанием соседних статей»¹.

«Если взглянуть на наше законодательство, так или иначе касающееся вопроса о сумасшествии или о самих сумасшедших, то его несистематичность, случайность, фрагментар-

¹ Л. З. Слонимский. Законодательство о душевнобольных // Вестник психиатрии под редакцией Мерзеевского. т. 1. Вып. 1. С. 135.

ность, конечно, доказывает, что в этом отношении до сих пор этот вопрос еще не составлял предмета общегосударственной заботы»².

«Практика сената по делам о душевнобольных, – продолжает Л. З. Слонимский, – не только не вносила единства и последовательности в эту важную область, но еще более увеличивала затруднения своими непримиримыми противоречиями и шатаниями. Недостатки закона не только не смягчались путем разумного толкования, но еще доводились до абсурда...»

Неопределенность, отсутствие системы выражаются уже в тех терминах, которые употребляются в нашем законодательстве. Главными, как бы официально признанными терминами считаются безумие и сумасшествие. По ст. 365 и 1 ч. X т. «безумными признаются не имеющие здравого рассудка с самого их младенчества». По ст. 366 «сумасшедшими почитаются те, коих безумие происходит от случайных причин и, составляя болезнь, доводящую иногда до бешенства, может наносить обоюдный вред обществу и им самим, и потому требует особенного за ними надзора».

Прежде всего, необходимо отметить, что законодатель дает определение «безумию» и «сумасшествию», как бы «забывая, что это такие же медицинские понятия, как тиф, скарлатина, оспа и т. д., которых он, однако же, определяет, и что совершенно не входит в его роль. Дело законодателя установить известные юридические последствия той или другой болезни, но не его дело, да он и не в силах трактовать о том, в чем состоит та или другая болезнь. Право не определяет свойства вещей, но оно нормирует сложившиеся между ними отношения».

Далее законодатель, устанавливая два понятия, одно определяет посредством другого: «сумасшедшими почитаются те, коих безумие и т. д.», как бы не придавая безусловного значения устанавливаемым терминам. Вместе с тем, по замечанию Л. З. Слонимского, закон тут, в сущности, рассуждает, философствует, что видно уже из таких выражений, как «иногда», «может». Наконец, в основе определения лежит чрезвычайно неопределенный и шаткий критерий – не имеющие «здроваго рассудка». Мы не можем понимать рассудок как термин философский или психологический, так как он не имеет общепризнанного, удовлетворительного определения, и каждому автору философской или психологической системы предоставляется широкое право придавать этому термину свое значение и смысл, которого он не имеет у другого автора. Еще менее мы можем смотреть на «здравый рассудок», как на простое, бесхитрое понятие, которое дается этому слову в повседневной жизни, так как этим был бы предоставлен полный простор самым произвольным, субъективным толкованиям; в житейском смысле этот термин представляет уже совсем неопределенное и крайне растяжимое понятие.

Следует еще указать, что данное определение – не имеющие здравого рассудка – основано на отрицательном признаке. Подобные же отрицательные признаки для определения душевного состояния встречаются и в других статьях нашего законодательства: потеря умственных способностей и рассудка, отсутствие надлежащего разумения, не имеющие понятия о самом свойстве своего деяния и т. п. Между тем, по замечанию Фрезе, отрицание какого-либо признака известного состояния далеко не дает нам точного понятия о том состоянии, которое определяется отрицанием. Даже более, это может служить поводом к крупному недоразумению в том отношении, что, отрицая только одну душевную способность данного лица, мы как будто признаем все остальные его способности сохраненными без изменения. «Стало быть, – спрашивает Фрезе, – лишенный только сознания того, что делает, тем не менее обладает и умом, и разумом? Или наоборот, лишенный рассудка, он может сознавать то, что делает и т. д.?»

Несмотря на указанные недостатки, термины «безумие» и «сумасшествие» не представляют какого-либо практического неудобства – с той, однако, существенной оговоркой, если

² О. А. Чечотт. К вопросу об освидетельствовании душевнобольных с целью учреждения над ними опеки // Труды неврологического съезда отечественных психиатров. С. 462.

пользоваться ими как терминами условными, понимая под безумием душевное расстройство, врожденное или, по крайней мере, отмеченное с самого младенчества, а под сумасшествием – приобретенное душевное расстройство. При таком понимании этими двумя терминами действительно исчерпываются все существующие категории душевных болезней. Подвести какой-либо определенный случай под ту или иную категорию не может представить никакого затруднения, так как вопрос заключается только в определении того, болен ли исследуемый от рождения или же он заболел впоследствии; в первом случае он безумный, во втором – сумасшедший. Такая постановка вопроса принята и судебной практикой. По-видимому, и законодатель, давая определение безумию и сумасшествию, имел в виду исчерпать все существующие категории душевных расстройств, так как эти определения поставлены в самом начале, впереди всех дальнейших постановлений о душевнобольных.

Здесь возникает, однако, следующий вопрос. Есть лица – и их немало, – которые, благодаря наследственному предрасположению, с раннего возраста обнаруживают те или другие ненормальности в своей психической деятельности и такими же ненормальными остаются в течение всей жизни. Странные по своему характеру, мыслям и поступкам – эти лица слывут за чудаков, оригиналов; в последнее время их стали крестить психопатами; врачи, по примеру французских психиатров, называют их лицами дегенеративными или просто дегенератами. Иногда представляемые этими лицами психические аномалии не настолько резко выражены, чтобы можно было назвать их прямо душевнобольными, но очень часто у них развивается и вполне определенное психическое расстройство, являющееся как бы дальнейшим последствием и непосредственным развитием тех болезненных уклонений, которые они всегда обнаруживали. Это так называемые дегенеративные формы психического расстройства. По мнению некоторых психиатров, многие из этих дегенеративных форм нельзя подвести под законные термины «безумие» и «сумасшествие», так как часто бывает трудно определить, родился ли исследуемый больным, или же болезнь разрасталась. Это возражение не представляет, однако, существенного значения, так как на практике вряд ли возможно какое-либо затруднение. Если в одном случае будут существовать определенные указания, что душевная деятельность представляла крупные аномалии с раннего детства, то это будет дегенеративная форма, соответствующая безумию. Другой же случай, где дегенерация обнаружилась позднее, где болезнь резко выразилась среди казавшегося психического здоровья, – такой случай должен быть подведен под рубрику сумасшествия. И здесь не должно смущать также то обстоятельство, что по закону сумасшествие происходит от случайных причин, тогда как причины дегенеративных форм душевного расстройства, как известно, далеко не случайные, но органические, прирочденные, а потому таких больных нельзя будто бы называть сумасшедшими в смысле закона (Я. Боткин). Но, во-первых, дегенерация очень часто представляет только почву, на которой психическое расстройство развивается под влиянием тех или других случайных причин, так что здесь чувство законности может быть вполне удовлетворено. А во-вторых, было бы странно предполагать, что законодатель имел в виду войти в обсуждение причин душевного расстройства и вообще мог иметь какие-либо иные цели, кроме указанной выше, т. е. установления тех рубрик, которые обнимали бы все формы душевного расстройства. Затруднение могло бы возникнуть только при недостатке анамнестических (предварительных) сведений, но оно одинаково возможно и по отношению к другим формам психического расстройства, помимо дегенеративных. Так, видя в первый раз слабоумного больного и не имея сведений об его прошлой истории, мы не всегда с определенностью можем сказать, имеем ли дело с врожденной или приобретенной болезнью. Но даже и возможная ошибка в ту или другую сторону не имеет большого значения, так как юридические последствия определения безумия или сумасшествия для огромного большинства случаев одинаковы. Это различие может оказаться существенно важным только в делах о браке и требованиях развода. По нашему закону «запрещается вступать в брак с безумными и сумасшедшими» (Св. Зак. т. X, ч. 1 и ст. 5), причем такие брачные

сопряжения не признаются законными и действительными. Понятно, если удастся доказать, что тот или другой из супругов страдает безумием, то этим самым уже доказывается недействительность брака, между тем как признание сумасшествия необходимы еще доказательства, что оно существовало до совершения брака, а не развилось впоследствии.

2

Итак, безумие и сумасшествие, понимаемые как условные термины, должны с точки зрения закона исчерпывать все существующие формы душевного расстройства. Однако, определив, что такое безумие и сумасшествие, и поставив эти определения впереди всех дальнейших правил о душевнобольных, закон вслед за тем как бы забывает об этом и пользуется совершенно другими терминами для обозначения душевного расстройства. В некоторых случаях эти термины обнимают собою лишь частные подразделения. Так, в уголовном своде закон вводит новые термины «умоисступление» и «совершенное беспамятство» (3 п. 92 ст.). В ст. 97 говорится о потерявших умственные способности и рассудок от старости и дряхлости и о лунатиках, которые в припадках своего нервного расстройства действуют без надлежащего разума. Но помимо этих частных определений, оправдываемых желанием как можно полнее исчерпать вопрос о различных душевных состояниях, в нашем законе немало и общих терминов, которые не имеют никаких разъяснений и, по-видимому, равнозначны с безумием и сумасшествием. В различных статьях свода законов употребляются выражения: подвергшиеся умственному расстройству, страдающие помешательством ума, умалишенные и слабоумные, страдающие расстройством умственных способностей и т. п.

Отсутствие каких-либо разъяснений всех этих терминов вызвало и вызывает в судебной практике различные недоразумения, главным образом связанные с термином «слабоумие». Толкования сената в этом отношении отличаются крайним противоречием. В одних решениях сенат признает, что при назначении, по крайней мере, опеки нет необходимости придерживаться исключительно терминов безумия и сумасшествия, что наш закон «не делает строгого различия между состоянием безумия и слабоумия и для определения одного и того же понятия употребляет безразлично и то и другое выражение» (дело Богданова). В подтверждение этого взгляда сенат указывает на то, что в ст. 131, определяющей состав присутствия для освидетельствования умственных способностей в портовых городах Новороссийского края, свидетельствуемые лица названы не безумными и сумасшедшими, а умалишенными и слабоумными; а в ст. 534 т. II ч. 1 предписывается представлять сенату об определении опеки к лицам, признанным от природы слабоумными. И не только слабоумие, но и более неопределенные обозначения, как тугоумие (дело Долгова) или неполное владение умственными способностями (дело Чарнецкой), сенат признавал достаточным основанием для назначения опеки. Однако последующие решения того же сената дают совершенно иные толкования. Сенат указывает, что «закон различает только два вида расстройств умственных способностей, при наличии которых налагается опека на личность и имущество свидетельствуемого, а именно: безумие и сумасшествие, что слабоумие не подходит под указанные законом виды помешательства и не может поэтому вести за собою назначения опеки (дело Попова), что «недостаток развития умственных способностей не может иметь последствий, установленных для безумия и сумасшествия» (дело Хешег). Известны случаи, где сенат отказывал в назначении опеки над лицами, которые представлялись ему под именем слабоумных, и находил возможным учредить опеку, когда те же самые лица переименовывались губернским правлением в безумных или сумасшедших.

Это противоречие в толкованиях одного и того же учреждения может, однако, представлять интерес только для юристов и не имеет существенного значения для врачей. Лица, выше всего ставящие требования «здорового рассудка», найдут себе удовлетворение в более ран-

них сенатских разъяснениях; лица же, точно придерживающиеся буквы закона, несомненно, должны быть на стороне последующих толкований сената. Именно при сопоставлении различных статей нашего свода нельзя не вывести заключения, что закон далеко не отождествляет слабоумия с безумием и сумасшествием, а, наоборот, устанавливает между ними глубокое различие, главным образом в юридических последствиях. По 1-му п. 704-й ст. Уст. уг. суд. «безумные и сумасшедшие» совсем не допускаются к свидетельству, наоборот, по 3-му п. 706-й ст. того же Уст. «слабоумные, не понимающее святости присяги», так же как и малолетние, не достигшие четырех лет, допускаются к свидетельству, но только без присяги. Далее безумие и сумасшествие по 3-му п. 92-й ст. составляют причину полной невменяемости, между тем как слабоумие по 4-му п. 134-й ст. Ул. о нак., наравне с легкомыслием, глупостью или крайним невежеством, признается лишь обстоятельством, в большей или меньшей мере уменьшающим вину, а с тем вместе и строгость следующего за оную наказания. Здесь устанавливается уже коренное различие между слабоумием с одной стороны и безумием и сумасшествием с другой.

Для врачей возможность крупных недоразумений от применения того или другого термина, противоречия в их толкованиях должны служить только указанием к возможной осторожности в употреблении этих терминов. С научной точки зрения слабоумие не представляет понятия, противоположного душевному расстройству, а есть только одна из форм душевных болезней. Если безумие и сумасшествие должны исчерпывать все категории душевного расстройства, то выделение из этих категорий особой рубрики слабоумия не может быть чем-либо оправдано, так как оно представляет лишь частный вид той или другой категории. Если слабоумие существует с малолетства, оно должно быть подведено под категорию безумия, если же оно явилось результатом приобретенной болезни, то с точки зрения закона оно равносильно сумасшествию. Таким образом, практический вывод, вытекающий из сказанного, заключается в том, что врачи при наименовании душевного расстройства с точки зрения закона совсем не должны употреблять термина «слабоумие», а заменять его, смотря по характеру каждого конкретного случая, безумием или сумасшествием. Наш закон ведь совсем не требует, чтобы была определена форма душевной болезни; он требует только определения, существовала ли болезнь от рождения или была приобретена впоследствии. Очевидно поэтому, что и введение особой рубрики «потерявших умственные способности и рассудок от старости и дряхлости» является совершенно излишним, так как эта рубрика всецело входит в состав сумасшествия, как один из его частных видов.

Ввиду, однако, общего правила, что ничего лишнего или бесцельного не предполагается в законе, мы поневоле должны считаться и с термином «слабоумие»; весь вопрос только в том, что понимать под этим термином. Если слабоумие нельзя противопоставлять душевной болезни на том основании, что оно составляет лишь одну из частных форм душевного расстройства, то очевидно, что слабоумие должно обнимать собою лишь такие душевные состояния, где не может быть речи о резко выраженной болезни, где оно является еще в пределах физиологических, а не патологических, одним словом, оно должно обнимать такие состояния, которые в самом законе сопоставляются с легкомыслием, глупостью и крайним невежеством. Очевидно, и слабоумие нашего закона представляет не болезнь, не патологическое явление, а ту же физиологическую глупость, может быть, доведенную до той границы, где нельзя разобраться, имеем ли мы дело с отклонением от нормы или нет. Приверженцы буквы закона могут успокоить себя, что при таком толковании слабоумие не изгоняется, наоборот, при этом им, может быть, придется чаще в своей практике применять статьи, в которых говорится о слабоумии, чем статьи, касающиеся безумных и сумасшедших.

3

Кроме длительных душевных страданий, каковы безумие и сумасшествие, уголовный свод различает еще скоропреходящие душевные расстройства – именно «припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство» (3 п. ст. 92).

Для установления этой категории душевного расстройства необходимо, таким образом, в каждом случае доказать существование двух условий: 1) кратковременного затемнения или помрачения сознания, которое лежит в основе умоисступления или беспамятства, и 2) болезненности той почвы, на которой это состояние возникает, так как умоисступление и беспамятство должны составлять лишь припадки болезни³. Закон не указывает при этом, что болезнь непременно должна быть психической; тяжелые физические заболевания также не исключают возможности появления припадков умоисступления или беспамятства. В правилах, высочайше утвержденных 8 февраля 1835 г., относительно освидетельствования тех, кои в припадках сумасшествия учинили смертоубийство или посягнули на жизнь другого или собственную, в пункте 1-м прямо указано: «болезни, в коих случается бред и умоисступление и кои потому сходствуют с самим сумасшествием, суть: воспалительная нервная, желчная, гнилая, родильная и белая горячки; воспаление мозга и его оболочек; рожа на лице; истерика и ипохондрия; падучая болезнь и проч.»⁴. Необходимость доказательства наличия болезни значительно ограничивает произвол в применении термина «умоисступление» и не позволяет подводить под него состояние простого физиологического аффекта. В судебной практике это различие имеет существенное значение, так как состояние аффекта, как состояние запальчивости или сильного раздражения, служит лишь обстоятельством, уменьшающим вину и наказание, тогда как припадки болезни, сопровождаемой умоисступлением или совершенным беспамятством, служат причиной полной невменяемости. Между тем известны примеры, где не только присяжные, но и эксперты и судьи отождествляли аффект с умоисступлением как самостоятельной формой временного расстройства. Л. З. Слонимский приводит случай, где крестьянин Лукьянов⁵ обвинялся в нанесении смертельных повреждений своему дяде, захваченному им на месте прелюбодеяния с его женой. Врач высказался на суде, что «обвиняемый во время совершения преступления находился в состоянии аффекта или умоисступления, в сильно возбужденном состоянии». Другой эксперт заявил, что «так как психиатрами уже доказано, что ревность может довести человека до сумасшествия, то под влиянием этой страсти подсудимый находился в этом состоянии, в состоянии аффекта», и затем «что подсудимый действовал бессознательно, при крайнем раздражении и горячности темперамента». Обвиняемый был признан действовавшим в «умоисступлении» и потому оправдан. Очевидно, этот результат, говорит Л. З. Слонимский, достигнут неправильным подведением раздражения и аффекта под общее понятие «умоисступление», произвольно оторванное от связанных с ним в законе припадков болезни.

Необходимость доказать наличие болезни, ведущей за собою припадки умоисступления, не позволяя подводить под это понятие состояние аффекта или раздражения, вместе с тем, однако, исключает и некоторые состояния действительной невменяемости, связанной с кратковременным расстройством душевной деятельности. Так, этим исключается состояние просонки, т. е. то состояние неясного сознания, которое существует непосредственно по пробуждении от глубокого сна и в котором известные представления, входящие в состав сновид-

³ Я. Боткин считает необходимым еще третье условие: излечимость болезни. Однако ссылка на статью 96, которая будто бы содержит это чрезвычайно важное разъяснение, не дает еще права сделать такое заключение.

⁴ Ср. *Кандицкий*. К вопросу о невменяемости.

⁵ *Слонимский*. Умственное расстройство и его значение в праве гражданском и уголовном.

дения, удерживаются так ярко и упорно, что или вполне застилают собой внешние впечатления, или же эти последствия доходят до сознания в совершенно искаженном виде. Подобные состояния могут продолжаться несколько мгновений и вследствие неправильности восприятия окружающей обстановки вести к различным насильственным поступкам. Так, например, лицо, которому снятся убийцы, если его внезапно разбудить, может счесть того, кто его будил, за убийцу и поступить с ним сообразно с этим ложным взглядом. Между тем состояние проснонок не представляет собою припадка болезни в точном смысле этого слова. Точно так же патологический аффект, который в силу самих присущих ему свойств является безусловною причиною невменяемости, не всегда может рассматриваться как припадок болезни. Правда, в большинстве случаев он представляет проявление болезни или, по крайней мере, резко выраженного предрасположения к ней; но предрасположение к болезни не есть еще сама болезнь. Исключаются или могут дать повод к недоразумениям и такие скоропреходящие состояния душевного расстройства, как транзиторная мания или кратковременное расстройство сознания во время периода родов, если необходимо будет доказывать, что эти патологические состояния составляют не болезненный припадок, а припадок какой-либо определенной болезни.

4

В новом проекте Уложения о наказаниях (ст. 36) вместо безумия, сумасшествия и припадков болезни, приводящих в умоисступление или совершенное беспамятство, введены новые термины, обнимающие точно так же три категории ненормальных душевных состояний – а именно: недостаточность умственных способностей, болезненное расстройство душевной деятельности и бессознательное состояние.

Под «недостаточностью умственных способностей» составители проекта Уложения разумют состояния врожденной или обнаружившейся в раннем детстве остановки умственного развития, как это наблюдается при идиотизме, полном или неполном, и в тех случаях глухонемой, прирожденной или приобретенной в младенчестве, в которых глухонемой и впоследствии не получает понятия о своих обязанностях через воспитание или общение с другими людьми. Недостаточность умственных способностей соответствует, таким образом, – хотя и не вполне – термину «безумие». «Болезненное расстройство душевной деятельности» охватывает всевозможные формы приобретенных душевных болезней, т. е. соответствует «сумасшествию», а термин «бессознательное состояние», обнимая различные виды скоропреходящего бреда и беспамятства, соответствует «припадкам болезни, приводящим в умоисступление или совершенное беспамятство», старого Уложения, но вместе с тем лишен указанных выше недостатков.

Термин «бессознательное состояние» взят из нового германского кодекса (§ 51 герм. улож. о нак.), в котором он, как это разъясняет Крафт-Эбинг, противопоставляется понятию «душевной болезни» (*Geisteskrankheit*). Эта последняя характеризуется более или менее длительным течением, своей самостоятельностью, сложностью своих припадков и их взаимною связью. Между тем «бессознательное состояние» (собственно «состояние бессознательности» *Zustande der Bewusstlosigkeit* германского кодекса) обнимает такие расстройства душевной жизни, которые появляются транзиторно (т. е. на короткое время), имеют лишь симптоматический характер, отличаются простотой, несложностью своей картины и носят по преимуществу отпечаток бреда (*Delirium*). Бессознательное состояние понимается здесь в юридическом смысле и не соответствует тому действительному бессознательному состоянию, которое выражается полной потерей сознания и вместе с тем прекращением всей психической деятельности, как это существует во сне, при обмороках, апоплексиях, сопорозном состоянии и т. п. Бессознательное состояние в точном смысле, т. е. полная утрата сознания, исключая возможность всякой деятельности, почти не имеет значения для судебной практики, за исключением

тех редких случаев, где лицо, впавшее в это состояние, подвергается вследствие своей беспомощности каким-либо преступным покушениям со стороны других лиц (напр., ограбления или изнасилования) – или при еще более редких случаях, где такое состояние само служит причиной какого-либо несчастья, напр., когда мать «засыпает» своего ребенка.

Понятие «бессознательное состояние» в юридическом смысле обнимает такие расстройства, где психические процессы не прекращены, но они не поднимаются до высоты самосознания, сопровождаются более или менее глубоким затемнением сознания. В то время как деятельность высших мозговых центров сведена до минимума, в силу чего уничтожена правильность и ясность восприятия процессов внешнего мира, низшие центры – вследствие самородного органического раздражения мозга – находятся в состоянии повышенной деятельности, которая проявляется в форме бреда, галлюцинаций, импульсивных влечений и выражается во вполне автоматических поступках; эти последние не доносятся до сознания, не запоминаются при его прояснении и вместе с тем исключают способность ко вниманию. Тем не менее автоматическая деятельность в таком бессознательном состоянии, благодаря высокой организации тех областей мозга, из которых она происходит, может быть настолько же сложной и координированной, казаться настолько же преднамеренной и целесообразной, как и произвольная деятельность лица, обладающего вполне ясным сознанием. Это, конечно, в значительной степени может затруднить судебную оценку таких автоматических поступков. Она облегчается, однако, в силу того обстоятельства, что психические процессы, сопровождающиеся затемнением сознания, не оставляют обыкновенно никаких следов в памяти. Это отсутствие воспоминаний за протекцией первого времени, «беспамятство», представляет собою наиболее важный клинический признак тех психических процессов, которые не доходят до сознания, совершаются ниже его порога. Но понятие «бессознательное состояние» является понятием относительным: между вполне ясным сознанием и полной утратой его существуют, как вообще в органической жизни, многочисленные переходы. Соответственно этому и клинический признак – потеря памяти – может представлять различные степени и таким образом служить основой для более специальной диагностики. В одних случаях воспоминание совершенно отсутствует; в других оно суммарно, отрывочно и неясно, или же ограничивается исключительно содержанием бредовых представлений (как, напр., при экстазе). Заслуживает внимания, что в некоторых случаях у эпилептиков и в состояниях опьянения воспоминание сохраняется непосредственно после припадка, а потом совершенно теряется на долгое время. Иногда воспоминание отсутствует в здоровом состоянии, но снова возвращается при повторении припадка; это явление до сих пор наблюдалось только при опьянении (известен рассказ о носильщике, который в пьяном виде потерял свою ношу и, чтобы найти ее, должен был снова напиться), главным же образом в приступах сомнамбулизма и истерического бреда.

Те патологические расстройства, которые обнимает собою термин «бессознательное состояние», Крафт-Эбинг разделяет следующим образом:

- 1) ненормальные процессы сонной жизни, куда входит состояние просонок и сомнамбулизм (снохождение);
- 2) состояния, обусловленные внезапно наступающим расстройством кровообращения в мозгу с психическими симптомами; транзиторная мания, зависящая от чрезмерного прилива крови к мозгу; меланхолический порыв (*raptus melancholicus*), вероятно зависящий от внезапной анемии мозга вследствие спазма сосудов;
- 3) состояния отравления, а) обусловленные влиянием алкоголя и б) происходящие от других ядовитых веществ;
- 4) состояния лихорадочного бреда (*delirium febrile*) и бред от истощения (*delirium inanitionis*);
- 5) патологические аффекты, обусловленные прирожденными или приобретенными болезненными состояниями мозга;

б) острые состояния, по большей части с характером бреда, развивающиеся у эпилептиков, истеричных и неврастеников, а также своеобразные кратковременные состояния помешательства на почве хронического алкоголизма.

Таким образом, «бессознательное состояние» германского кодекса, так же как нашего нового проекта Уложения, характеризуется главным образом 1) кратковременностью болезненных явлений и 2) отсутствием или глубоким помрачением самосознания с последующей утратой или крайней ограниченностью воспоминаний о происходившем во время этого состояния. Представляя лишь частную форму психического расстройства, оно, в сущности, не может противопоставляться «болезненному расстройству душевной деятельности», так как последнее понятие, как более широкое, охватывает собою и первое. Благодаря этому выделение бессознательного состояния от остальных психических заболеваний, протекающих более длительным образом, имеет чисто условное значение и оправдывается лишь важными в практическом отношении соображениями. Желая яснее выразить это условное противопоставление двух видов болезненного расстройства душевной деятельности – длительных и кратковременных, – Общество психиатров в Петербурге предложило⁶ «болезненное расстройство душевной деятельности» заменить термином «душевная болезнь», а к «бессознательному состоянию» прибавить определение «кратковременное» («лицом, которое страдало душевной болезнью или кратковременным бессознательным состоянием»).

⁶ А. Черемшанский. Неспособность ко вменению // Вестник психиатрии. Т. 1. Вып. 1. С. 166.

Уголовная ответственность душевнобольных

I. Английское и русское законодательство; 36-я статья нового проекта Уложения о наказаниях и соответствующие ей статьи германского и австрийского кодекса. – Необходимость психологического критерия при определении способности ко вменению. – Доводы, приводимые против него. – Частичная и уменьшенная вменяемость. – Светлые промежутки

1

Прежде чем перейти к изложению нашего законодательства об уголовной ответственности душевнобольных, я считаю полезным предпослать кратко очерк английского законодательства по соответствующему отделу: чужие недостатки лучше оттенят и наши собственные.

Известный английский психиатр Моудсли приводит много веских доказательств в пользу полной несостоятельности тех законов, которыми руководствуются при обсуждении вопроса об ответственности душевнобольных в Англии. Но вряд ли для этого и нужны какие-либо доказательства, кроме только того факта, что по английским законам несомненно душевнобольные приговаривались и продолжают приговариваться к смертной казни.

В прошлом столетии в Англии господствовала теория, по которой душевнобольной не может подлежать наказанию только в том случае, если он окончательно лишен рассудка и памяти и, подобно животному или дикому зверю, не сознает того, что он делает. Эта теория сознательности дикого зверя, как ее называет Моудсли⁷, в начале нынешнего столетия заменилась другою, которая в вопросе о вменяемости больных руководилась способностью различать добро от зла. В процессе Беллингема, который судился за убийство в 1812 году, судьи убедились в его виновности и преступник был казнен, хотя было очевидно, что он действовал под влиянием бредовых идей. Главный прокурор заявил, а главный судья, решавший дело, подтвердил, «ссылаясь на первых мудрецов страны и на несомненный авторитет установленных законов, что, хотя человек может быть не в состоянии вести свои дела, он все-таки может быть ответственным за преступные действия, если обладает достаточными умственными способностями для различения добра и зла».

В 1843 году после оправдания убийцы, Мак-Нотена, который находился под влиянием нелепой идеи, что убитый им принадлежит к числу людей, которые преследовали его всюду, чернили его и делали его жизнь невыносимой, Палата лордов, разделяя общественное негодование и ужас по поводу этого оправдания, предложила судьям некоторые вопросы, ответы на которые и представляют те законы, которыми руководствуются в настоящее время в Англии для определения помешательства в уголовных делах. Сущность этих несколько сбивчивых ответов Моудсли выражает так: оправдать преступника на основании помешательства можно лишь тогда, когда имеется ясное доказательство, что во время совершения преступления обвиняемый страдал таким расстройством рассудка вследствие душевной болезни, которое не позволяло ему сознавать природу и свойство совершаемого поступка; а если он и мог сознавать их, то не был в состоянии понимать, что совершает нечто противозаконное.

⁷ Моудсли. Ответственность при душевных болезнях. С.-Пб., 1875.

Здесь отходит в сторону вопрос о добре и зле в отвлеченном смысле, но он остается в применении к отдельному поступку, совершенному обвиняемым, что, конечно, уже составляет большой шаг вперед и может служить оправданием множества насильственных действий со стороны душевнобольных. Однако и применение этого общего правила было ограничено очень важным исключением. В ответ на вопрос: если человек совершит преступление еще под влиянием ложных убеждений о действительных фактах, может ли это служить ему извинением? – юристы отвечали: «в том случае, когда он находился под влиянием бреда (частного помешательства) и во всех других отношениях находится в здравом уме, его следует считать в том же состоянии вменяемости, как будто факты, к которым относится его ложное представление, были действительными. Например, если под влиянием бреда он думает, что человек хочет напасть на него с целью лишить его жизни и вследствие этого убьет этого человека ради собственной безопасности, его следует считать изъятым от наказания. Если же он воображает, что умерший нанес тяжелейший ущерб его репутации или состоянию, и убивает его из мести за такое мнимое преступление, он заслуживает наказания».

Здесь, прибавляет Моудсли, мы видим смелое предположение, что человек, находящийся под влиянием бредовых идей, может сохранять еще способность согласовать с ними свои поступки совершенно разумно; что, чувствуя себя оскорбленным, он должен обладать тем пониманием и умением владеть собою, как совершенно здоровый человек, в том случае, если бы факты были истинными, а не мнимыми; что, одним словом, помешанный обязан быть разумным в своем заблуждении, быть умственно здоровым при расстройстве ума. В дальнейших ответах по поводу того же предполагаемого случая говорится: «хотя бы подсудимый совершил преступление с целью отомстить за какое-нибудь воображаемое преступление или вред, причиненный ему, или же имел при этом в виду общественное благо, он тем не менее подлежит наказанию, если во время совершения преступления сознавал, что поступает противозаконно, причем следует понимать законы страны».

В честности английских судей, говорит Моудсли, по счастью, редко сомневались; но нельзя сказать с уверенностью, чтобы результаты их торжественных заседаний, воплощенные в этих ответах на вопросы Палаты лордов, представили их мудрость в самом лучшем свете для иностранных народов и будущих времен. То обстоятельство, что их единогласно осуждают все врачи, специально знакомые с душевными болезнями, может еще не влиять на их душевное спокойствие, так как им известно, что юристы и врачи имеют всегда различные точки зрения. Но когда юристы других стран порицают их столь же строго, то самым самонадеянным невозможно не ощущать некоторого сомнения в самом себе. Так, один из американских судей дает об этих ответах такой отзыв:

«Учение, сформулированное таким образом, нашло себе доступ в книги закона и с тех пор, по всей вероятности, принимается большинством за выражение здравого юридического принципа. Но нет сомнения, что всякий рассудительный юрист, прочитав его в первый раз, был поражен его крайней бесчеловечностью. Закон этот требует от человека, признанного помешанным, той же степени рассудка, здравого суждения и самообладания, как и от совершенно здорового. Это то же, что сказать присяжным: подсудимый был умалишенным при совершении преступления, но при этом он не обнаружил достаточной рассудительности. Он убил человека потому, что вследствие болезненного бреда ошибочно полагал, что этот человек причинил ему страшное зло. И такое действие есть убийство. Если бы он убил человека только потому, что вследствие болезненного бреда боялся нападения этого человека и чувствовал необходимость защищать свою жизнь, то в таком случае он уступил бы только инстинкту самосохранения и поступок его не был бы преступлением... Говорить, что поступок, вытекающий из безумной идеи о страшном оскорблении, в то же время внушен духом мести, вышедшим из какой-нибудь области или закоулка духа, еще не пораженных болезнью,

значит устанавливать патологический и психологически факт, которого никакой человеческий ум никогда не может проверить и который, если бы он и оказался справедливым, во всяком случае не касался бы закона, а оставался бы простым фактом... Нелепость, равно как и бесчеловечность этого закона кажутся мне достаточно ясными без всяких дальнейших комментариев...»

После того как были представлены эти ответы судей Палате лордов, закон по отношению к душевному расстройству при уголовных преступлениях был изменен соответствующим образом и гласил: если подсудимый при совершении преступления мог отличить добро от зла и сознавал, что поступает дурно, то он должен быть признан виновным, все равно – будет ли он помешанным или нет.

Однако, по словам Моудсли, весьма часто присяжные, а иногда и сами судьи уклоняются от этого догмата в частных случаях из чисто гуманных соображений; и потому новый закон не только не дал большей уверенности при разборе таких дел, но, наоборот, оправдание или обвинение преступника в случаях помешательства стало более прежнего делом случайности. Если бы решения зависели от гадания посредством подбрасывания монет вместо серьезной процедуры судебного разбирательства, они не могли бы быть более неопределенными. Менее помешанный человек бывает иногда оправдан, более помешанный казнен; один суд признает больного невиновным, тогда как другой над совершенно тождественным больным произносит приговор. Благодаря существованию ложного критерия вменяемости, судьи, замечает далее Моудсли, относятся теперь к душевным болезням совершенно так же, как относились некогда к колдовству, – выдавая со всей силой юридического авторитета ошибочное понимание фактов за закон для руководства присяжных. В одном из последних судебных разбирательств по обвинению в колдовстве в Англии лорд Гэль сказал присяжным, что «он несколько не сомневается в существовании колдунов, потому что, во-первых, об этом говорит Писание; во-вторых, мудрость всех наций постановила законы против таких лиц – явное доказательство существования этого рода преступлений». Сообразно с этим присяжные нашли подсудимых виновными; суд, вполне довольный таким решением, приговорил обвиненных к смерти, и они были казнены. Это был один из последних случаев казни в этой стране, потому что наступило такое время, когда вера в колдовство перестала находить себе поддержку в общественном мнении. То, что было тогда с колдовством, повторяется теперь с помешательством: судья представляет присяжным факты в превратном свете, и результатом является признание виновности; судья доволен решением, и душевнобольного ведут на казнь.

В основе русского уголовного законодательства лежит, в сущности, тот же ложный критерий вменяемости, как и в английских законах. Разница только в том, что в нашем законе нет тех детальнейших, подробных разъяснений этого критерия, которые указаны в английских законах и которые свидетельствуют о его полной непригодности и абсурдности. Вместе с тем мы не бываем свидетелями тех юридических убийств, которые практикуются в Англии, благодаря отсутствию, по крайней мере принципиальному, смертной казни, потому у нас вопрос о невменяемости в уголовных делах не имеет такого жгучего значения, как там.

2

В полном Собрании законов Российской Империи (Собрание I) помещен любопытный документ от 1776 года, содержащий некоторые интересные бытовые подробности: высочайшая реляция на доклад Сената о предании решению совестного суда дела отставного капитана Ефимовича, зарезавшего в безумстве свою жену. Это, по-видимому, первое дело, переданное на рассмотрение суда. В докладе сказано:

«...что онный капитан Ефимович в январе месяце прошлого 1774 г. в доме своем, когда собрано было на столе обедать, сидящую за тем столом с детьми означенную свою жену, подошед к ней, зарезал по горлу бритвою, от чего она тогда же и умерла. При следствии онный Ефимович в умысле к тому убийству не признался, а показал, что он по приезде тогда из Ржева в дом свой то учинил без умысла, после приключившейся ему во время того из Ржева проезда дорогою тяжкой головной болезни, от которой был в забвении, тошноте и беспамятстве и в голове имел большое помешательство. Бывшие при том зарезании дворовые две женки никакой между онными мужем с женою ссоры не показали. И по учиненному от Вельской канцелярии через нарочно посланного офицера со сторонними людьми осмотру на мертвом теле, кроме того зарезанья, никаких битых знаков не явилось. В произведенном об нем, Ефимовиче, повальном обыске от близ живущих дворян, обер-офицеров и священнослужителей показано, что он, Ефимович, поведения хорошего, в пьянстве, ссорах и драках и прочих непорядочных поступках не присмотрен и с женою своею жил согласно и имеет с нею малолетних детей, четырех сыновей и одну дочь; по приезде ж из Ржева в забвении и помешательстве ума действительно был. По присылке его, Ефимовича, в Смоленск содержался в монастыре и для увещания его определен был учитель риторики, коим умышленного убийства в нем не примечено; от стоявших же при нем, Ефимовиче, караульных унтер-офицеров, также штатной роты от капитана и штаб-лекаря рапортами объявлено, что в нем, Ефимовиче, меланхолия умножается. От роду онному Ефимовичу 39-й год.

А законами довлено: уложенья 21-й главы 72-м пунктом: кто кого убьет с умысла, и същется про то до пряма, что с умысла убил, и такого убийцу самого казнить смертию. Военным 158-м артикулом: ежели учинится смертный бой хотя не нарочно и неволею, чтоб кого убить, однако сочинитель того виновен есть: понеже убийство от того произошло, и такое наказание исполнится над виновным по делу и состоянию оному, и какую вину в том имеет, или тюрьмою, денежным наказанием, шпирутеном или сему подобным. Именем Вашего Императорского Величества указом 1762 года, августа 8-го дня: для содержания безумных, ежели родственники оных имеют у себя не пожелают, построить нарочный дом, а деревня им принадлежащая и все движимое имение отдавать до смерти их, токмо в смотрение и порядочное содержание тем людям, что по их к тому имению наследники быть имеют, а из получаемых доходов на содержание безумных пищу и одежду отдавать в тот дом без излишества, смотря при том, чтоб и недостатка не было, а до построения того дома назначить монастырь к тому способный.

По содержанию сего дела Смоленская губернская канцелярия представляет мнением, что как он, Ефимович, жену свою зарезал без умысла, а будучи в помешательстве ума, то по сему и присуждает онного содержать, до постройки для таких дома, в монастыре по смерти его, дети ж его до возраста в опеку и все движимое и недвижимое его имущество во смотрение поручено брату его родному капитану ж Александру Ефимовичу, которому, по его желанию до получения на означенное мнение из Сената указа, и безумный брат его Дмитрий на содержание и смотрение был отдан; но потом онный Александр Ефимович объявил, что он в исправлении его сколько ни старался, но не получил в том не только успеха, но и надежды к тому не имеет, содержать далее у себя не желает, и представил его губернатору, а губернскою канцелярией он, Дмитрий Ефимович, отослан для содержания за караулом в Смоленский Аврамьев монастырь.

Сенат, рассматривая все вышеописанные обстоятельства и законы, то убийство хотя и признает, согласно с мнением Смоленской губернской канцелярии, неумышленным, а произведенным, по всем вышедонесенным обстоятельствам и засвидетельствованиям, от безумного; но как на действия таковых случаев нет точного закона, то по сему и осмеливается Вашему Императорскому Величеству представить всеподданнейшее мнение; за неимением еще тех для безумных домов заключить его, Ефимовича, в монастырь до того времени, пока он придет

в прежнее состояние, а тогда, какому он за то преступление подлежать будет церковному покаянию и на сколько времени, предоставить рассуждение Светлейшего Синода.

Резолюция. Предать решению совестного суда в силу 397-й и 399-й статьи учрежденья»⁸.

Таково это первое дело, где в качестве эксперта фигурирует «риторики учитель», не приметивший умышенного убийства, и где Сенат, указав, что на действия безумных на случаи совершения ими преступлений нет точного закона, постановил решение более справедливое и рациональное, чем это сделали бы современные суды на основании точных законов. К сожалению, не известно решение совестного суда.

Впервые законом установлена невменяемость душевнобольных в 1801 году, когда дан был именной указ калужскому гражданскому губернатору Лопухину – о непредавании суду поврежденных в уме людей и учинивших в сем состоянии смертоубийства.

«Из рапорта вашего от 15 апреля о происшествиях вверенной вам губернии, усмотрев между прочим, что Козельского уезда сельца Ерлыкова поврежденный в уме крестьянин Василий Пахомов за убийство дяди своего, крестьянина Петрова, предан, яко виновный, суду, считаю нужным заметить вам, что в сем случае надлежало бы только посредством земской полиции и Врачебной управы удостовериться, действительно ли сделал он сие в сумасшествии, и по удостоверению сему отдать его в дом безумных, суду же предавать не было никакого основания, ибо на таковых нет ни суда, ни закона. Предполагаю, что вы не оставите, сходственно замечанию таковому, как в сем случае, так и в подобных ему поступать».

Это постановление законодателя соответствует положению французского уголовного свода (Code penal art. 64): нет ни преступления, ни проступка, если обвиняемый был в состоянии помешательства (en état de démente) во время совершения.

По ныне действующим законам (Собр. зак. Росс. Имп. изд. 1876 г.), причины, по коим содеянное не должно быть вменяемо в вину, суть (ст. 92 улож. о нак.):

«1. Совершенная невинность того деяния, коего случайным и непредвиденным последствием было сделанное зло.

2. Малолетство в таком возрасте, когда подсудимый не мог еще иметь понятия о свойстве деяния.

3. Безумие, сумасшествие и припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство».

Чрезвычайно важное ограничение вменяемости устанавливает ст. 95 того же уложения. В ней говорится:

«Ст. 95. Преступление или проступок, учиненные безумным от рождения или сумасшедшим, не вменяются им в вину, когда нет сомнения, что безумный или сумасшедший по состоянию своему в то время не мог иметь понятия о противозаконности и о самом свойстве своего деяния».

Эта статья прежде всего представляет логическое противоречие тому определению терминов безумия и сумасшествия, которое дается нашим гражданским сводом и в основе которого лежит «не имеющие здравого рассудка». Будем ли мы понимать здравый рассудок в метафизическом или обыденном смысле, все равно оказывается, что не имеющие здравого рассудка

⁸ См. И. В. Константиновский. Русское законодательство об умалишенных. С.-Пб., 1887. С. 105.

могут понимать противозаконность и свойство своих поступков и, следовательно, подлежат наказанию. Вместе с тем эта статья устанавливает совершенно тот же неверный критерий вменяемости, какой существует в английских законах, где вопрос об ответственности ставится в зависимости от вопроса о том, сознавал ли обвиняемый значение и противозаконность своего деяния или нет. К счастью, наши суды не руководятся предписанным критерием вменяемости, а, ограничиваясь доказательствами безумия, сумасшествия или припадков болезни, приводящих в умоисступление или беспамятство, признают, что «на таких нет ни суда, ни закона».

Поправка, вводимая 95-й ст. нашего Уложения о наказаниях и требующая для признания невменяемости, чтобы безумный или сумасшедший не понимал противозаконности и самого свойства своего деяния, допускает способность ко вменению у громадного большинства душевнобольных. Согласно с этим законоположением должны подвергаться ответственности все больные, обладающие ясным сознанием, и не только страдающие дегенеративными формами, как, напр., резонирующим, сутяжным помешательством или импульсивными влечениями, но и страдающие такими классическими формами душевного расстройства, каковы меланхолия, мания, первичное помешательство. Меланхолик под влиянием бреда о своей виновности может совершить преступление только ради того, чтобы привлечь на себя внимание правосудия и подвергнуться законной каре за все свои мнимые преступления; многие употребляют при этом все старания, чтобы быть осужденными и казненными: здесь мы имеем не только понимание свойства и противозаконности своего поступка, но и желание подвергнуться самому высшему наказанию. Точно так же нередко первично-помешанные совершают преступление только для того, чтобы иметь возможность явиться перед судом и поведать о всех тех кознях, которые устраивают их враги. Все эти больные должны быть наказаны, потому что закон говорит то же, что говорил английский судья начала прошлого столетия: умалишенный преступник должен быть совершенно лишен разума и памяти и не сознавать, что он поступает как дикий зверь; только такой человек не может подлежать наказанию. Как английский судья, так и наш закон совершенно упускают из виду, что многие больные могут вполне хорошо сознавать противозаконность своих поступков и тем не менее они не могут быть ответственными за них, так как не в состоянии удержаться от их совершения, не могут противостоять вследствие недостаточной умственной силы своим мыслям или влечениям.

«По выражению одного замечательного юриста, говорил присяжным американский судья Белль, человек, подлежащий каре закона, должен обладать достаточной силой памяти, рассудка, ума и воли, чтобы иметь возможность отличить добро от зла по отношению к преступлению, которое намерен совершить; и, кроме того, сознавать, что поступок этот будет противонаравственным и что он сам подвергнется законному наказанию, если совершит его. К этому я прибавлю еще, что такой человек должен иметь и достаточную умственную силу для сдерживания внезапных побуждений своего расстроенного ума... Я привык считать отличительным доказательством психического расстройства невозможность управлять движениями собственной души... Раз потерял контроль воли над мыслями, может быть потерян и контроль над поступками; и подсудимый под влиянием болезни действует не как разумное существо, но слепо следует внушениям превратных мыслей, которых не может ни сдержать, ни устранить. Не без основания говорили в древние времена про умалишенных, что они одержимы злым духом или бесом, – до такой степени влечения этого злого духа противны всем естественным побуждениям того же самого сердца и ума»⁹.

Итак, вопрос о способности ко вменению не исчерпывается исключительно пониманием противозаконности или свойства своего деяния. При существовании такого понимания необ-

⁹ Мудсли. С. 119.

ходимо еще удостовериться, мог ли больной удержаться от совершения поступка или нет, был ли он в состоянии противостоять своим мыслям и влечениям, или же его поступки были органически обусловлены болезненным расстройством, лишившим его возможности контроля и руководства ими. 95-я ст. Уложения о нак. оставляет эту наиболее существенную сторону вопроса без внимания, в чем и кроется ее главный недостаток, могущий вести к самым печальным недоразумениям.

3

Этот недостаток вполне устранен в 36-й статье нового проекта Уложения о наказаниях, который составлен редакционной комиссией, образованной при министерстве юстиции под председательством сенатора Э. Фриша. Первая половина этой статьи выражена следующим образом:

«Ст. 36. Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое по недостаточности умственных способностей, или по болезненному расстройству душевной деятельности, или по бессознательному состоянию, не могло во время учинения деяния понимать свойства и значения совершаемого или руководить своими поступками».

Значение терминов, употребленных в этой статье, разобрано мною выше, и нет сомнения, что эти термины имеют существенное преимущество в сравнении с терминологией ныне действующего Уложения. Главный же центр тяжести, обуславливающий несомненное достоинство новой статьи и ее преимущество перед старыми, заключается в установлении тех общих психологических признаков, которые исключают вменяемость деяния, совершенного в том или другом ненормальном душевном состоянии.

В своих объяснениях к проекту Уложения редакционная комиссия говорит, что она *«нашла полезным прежде всего установить в законе общее основание невменяемости, которое могло бы служить для судьи масштабом или критерием при оценке значения определенных причин, влияющих на душевную деятельность».*

Первым условием вменяемости является возможность сознавать свои действия и их запрещенность; но одна эта способность не исчерпывает еще всех условий вменяемости. Преступление относится не к области мышления, а к области деятельности, и для его вменения в вину совершившему необходимо, чтобы виновный, сознавая совершаемое, руководился или мог руководиться сознанным, т. е. чтоб вместе с способностью сознавать он обладал и способностью руководиться сознанным.

Между тем обе эти способности, как указывает жизненный опыт, развиваются или парализуются не одновременно. Мы можем, например, встретить детей, имеющих надлежащие понятия не только о свойствах их действий, но и об их запрещенности, и в то же время неспособных противостоять первому охватившему их порыву, неспособных управлять своими действиями сообразно с приобретенным уже ими понятиями и идеями. Точно так же психиатр указывает нам на некоторые формы психических страданий, при которых процессы мышления совершаются вполне нормально, но порывается надлежащее соотношение между мышлением и деятельностью.

По этим соображениям в общее определение вменяемости внесено комиссией два условия: 1) способность понимать свойства и значение совершенного, относя выражение „свойства“ к физической природе совершенного, а „значение“ к его юридическому характеру, т. е. к противоречию поступка требованиям права и закона, и 2) способность руководить своими поступками».

Рассматриваемая статья нового проекта очень близко подходит к соответствующим статьям германского кодекса, в основе которых лежит точно так же общий психологический признак невменяемости.

Германское уложение о наказаниях основанием невменяемости при душевных расстройствах признает отсутствие свободного волеопределения.

«§ 51. Наказуемое деяние не вменяется, если учинивший его во время совершения деяния находился в состоянии бессознательности или болезненного расстройства душевной деятельности, вследствие которых было исключено свободное волеопределение».

Почти так же редактирована статья австрийского проекта улож. о нак.

«§ 56. Деяние не наказуется, если совершивший его находился в это время в состоянии бессознательности или болезненной задержки или расстройства душевной деятельности, которое делало для него невозможным свободно определять свою волю или понимать наказуемость совершаемого».

Согласно с разъяснениями немецких авторов, понятие «свободное волеопределение» не включает в себе ничего метафизического. В юриспруденции, говорит Крафт-Эбинг, понятие о свободе воли чисто эмпирическое. Она не задается метафизически спекулятивными вопросами, будет ли способность свободного волеопределения абсолютной, априористической или прирожденной, так же как не интересуется возражениями, вообще отрицающими свободу воли. Наука права исходит из того чисто эмпирического факта, что в известном, законом определенном возрасте жизни всякое лицо в том или другом государстве приобретает надлежащую умственную и физическую способность понимать и сознавать правовое значение деяния, к которому влечет его воля (способность различения, разумение), и вместе с тем приобретает способность выбора между деятельностью и покоем (свобода воли). Эта свобода выбора возможна только при развитии контролирующих, задерживающих и противодействующих представлений, совершающихся с помощью ассоциации идей. Только последняя делает возможным выбор, т. е. разумную психическую оценку возможных видов хотения, сообразно с полезностью, нравственностью их мотивов, и предпочтение наиболее достойного из них. Поэтому психологическая способность ко вменению допустима лишь в том случае, когда ничто не препятствует возможности выбора, основанного на ассоциации идей, и когда прочно установившиеся понятия о пользе, праве, нравственности и приличии постоянно готовы оказать свое влияние на то или другое конкретное желание.

Разрешение вопроса, говорит тот же автор, о том, возможна ли вообще абсолютная свобода воли, или же эта свобода может быть только относительной, мы предоставим психологии; для наших целей важна лишь та степень свободы воли, которой требует юстиция для исполнения законных предписаний. Абсолютной свободы воли, в смысле философов, вероятно, не было и не будет; требования же, адресуемые государством к индивидуальной воле, всегда ограничиваются относительной ее свободой: государство требует от частного лица лишь способности производить сравнительную оценку представлений и до известной, установленной обществом нормы поступаться чувственными эгоистическими побуждениями в пользу абстрактных разумных представлений, соответствующих требованиям нравственности и государственных законов. Плюс этой способности не интересует государство, для него важен только минус, так как закон может предъявлять свои требования только к свободным (здоровым) гражданам. Государство оказало бы несправедливость и обратило бы в ничто право и закон, если бы захотело привлекать к ответственности лица, неспособные понимать закон и поставленные в невозможность руководиться им.

Необходимые же атрибуты свободного деяния в смысле нормы, установленной государством, мы найдем:

1) в достаточном умственном и нравственном развитии, которое приводит к убеждению в пользе и необходимости законного порядка в человеческом общежитии, делает возможным знание того значения, какое имеют установленные с этой целью законы, знание последствий их нарушения для нарушителя и общества, и таким образом служит противовесом постоянно возникающим из эгоистической природы человека чувственным побуждениям и пожеланиям;

2) в возможности немедленного проявления вышеупомянутого комплекса представлений, другими словами, в возможности беспрепятственной ассоциации идей, для чего прежде всего необходимо свободное развитие представлений по законам психологии.

4

36-я статья нового проекта Уложения обсуждалась в 1883 году в Обществе психиатров в Петербурге и в Петербургском юридическом обществе¹⁰, а также в Московском юридическом о-ве. В Петербурге вопрос о необходимости психологического критерия как общего основания невменяемости подал повод к оживленным спорам между психиатрами и юристами; большинство первых видело в установлении этого критерия недостаток, а большинство вторых – преимущество 36-й статьи. Необходимость помещения в 36-ю ст. психологического критерия невменяемости защищали немногие члены Общества психиатров, в особенности В. Х. Кандинский, О. А. Чечотт и Л. Ф. Рогозии, а из юристов в особенности Б. К. Случевский. Противниками же критерия явились большинство членов Общества психиатров и немногие юристы, в особенности А. Ф. Кони. Примирения взглядов не произошло, и после довольно длинных дебатов в Юридическом обществе, которому принадлежало последнее слово в оценке редакции 36-й статьи, состоялась, по большинству голосов присутствовавших членов, резолюция, признающая редакцию статьи, предложенную составителями проекта Уложения, вполне удовлетворительной во всех ее частях с тем лишь исключением, что выражение «по болезненному расстройству душевной деятельности» юристы согласились заменить выражением «по душевной болезни», согласно мнению Общества психиатров.

Московское юридическое общество¹¹, пригласившее для совместного рассмотрения 36-й статьи также врачей-психиатров, обнаружило гораздо больше согласия и единодушия. Как юристы, так и врачи одинаково высказались за необходимость психологического критерия; разногласия касались исключительно подробностей и выбора тех или иных терминов. Так, многие члены предлагали указанный в 36-й ст. критерий заменить – нужно сознаться, гораздо более туманными и неопределенными выражениями: «свободное определение воли» и «способность самоопределения воли». Большинство голосов 36-я статья нового Уложения была принята Московским юридическим обществом почти без изменений.

Необходимость установления в законе психологического критерия невменяемости с наибольшей убедительностью разработана покойным В. Х. Кандинским¹², и мне остается лишь присоединиться к доводам этого талантливого врача-психолога. Сущность их сводится к следующему:

1. Установка в законе общего определения понятия о невменяемости необходима для возможности взаимного понимания между врачами-психиатрами с одной стороны и юристами, в частности судьями, с другой. При этом здесь возможно лишь психологическое определение, так как психиатрического критерия неспособности ко вменению дать нельзя. Психиатрия не в

¹⁰ А. Черемшанский. Неспособность ко вменению // Вестник психиатрии. Т. 1. Вып. 1.

¹¹ Юридический вестник. 1884 г. № 5–6. Прил. к с. 92 и след.

¹² В. Х. Кандинский. К вопросу о невменяемости. М., 1890, и труды первого съезда отеч. псих.

состоянии дать логического определения понятию «душевная болезнь», ибо иначе она необходимо должна была бы дать и определить понятие «психическое здоровье», что лежит, однако, вне ее сферы. Одинаково психиатрия не может дать определения понятию невменяемости, а может только указывать на причины неспособности ко вменению.

2. Общее определение понятия о невменяемости, которое может быть исключительно психологическим, можно было бы отбросить только при одном – совершенно неосуществимом – условии, именно, если бы была возможность перечислить в законе все без исключения отдельные конкретные случаи, где преступление не должно быть вменяемо в вину. При общем определении этот полный перечень становится излишним, так как удобство общих определений в том и состоит, что, усвоив их, мы понимаем и все частные конкретные случаи, обнимаемые этими определениями.

3. Но если бы даже был возможен подробный перечень отдельных частных состояний невменяемости, то, как бы он ни был полон, без общего критерия он все-таки окажется недостаточным, так как почти во всех этих состояниях возможны разные степени. Иначе не только терпимая в обществе низшая степень слабоумия (простая придурковатость), но и такие болезненные состояния, как, например, невращения (где нередко душевная деятельность тоже бывает не вполне нормальной), будут исключать собою вменение и давать право на безнаказанное совершение преступлений. По какой мерке мы должны судить о недостаточности умственных способностей, которая, как прирожденная, так и приобретенная, есть вещь относительная? «Относительно самого умного из присутствующих здесь лиц, – говорил в заседании В. Х. Кандинский, – я прямо считаю мои умственные способности недостаточными, но неужели из этого следует, что я должен считать себя постоянно пребывающим в состоянии невменяемости?»

4. Невменяемыми могут быть лишь действия человека, находящегося в таком душевном состоянии, которым исключается, как говорит германский кодекс, свободное волеопределение (*freie Willensbestimmung*), под каковым термином понимается, по выражению американского писателя по этике Сальтера, отсутствие насилия внешнего и внутреннего.

5. Способность свободного волеопределения предполагаешь, как это указывает Крафт-Эбинг, наличность двух необходимых условий. Эти два условия суть: первое – способность суждения или различения, *libertas iudicii* по Миттермайеру, второе – возможность выбора, или *libertas consilii*.

Способность суждения, *libertas iudicii*, означает не что иное, как понимание человеком значения и свойства своих деяний, между прочими, и знание, что те или другие действия законом воспрещены. Для свободы суждения необходима прежде всего известная степень умственного развития.

Второе и притом важнейшее условие свободного действия, *libertas consilii*, по Миттермайеру, означает возможность руководиться в момент действия раньше узанным или понятным, возможность сделать выбор между различными мотивами действия, т. е. возможность удержаться от совершения преступного деяния или, наоборот, уступить соблазну.

Это второе условие важнее первого, так как свобода выбора предполагает уже собою свободу суждения, но не наоборот, и душевнобольные очень часто сохраняют свободу суждения, т. е. сохраняют способность понимания совершаемого, а теряют лишь свободу выбора, т. е. лишаются только возможности действовать в силу тех мотивов, которыми определяется действие здорового человека.

6. Наш ныне действующий закон неудовлетворителен не тем, что в нем выставлен психологический критерий невменяемости, а тем, что в 95-ю ст. вошла лишь первая половина критерия, касающаяся отсутствия *libertatis iudicii* (непонимание противозаконности и самого свойства деяния).

7. Напротив, 36-я статья нового Уложения вводит психологический критерий во всей полноте. Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое по недостаточности умствен-

ных способностей, по душевной болезни или по бессознательному состоянию не могло во время учинения деяния понимать свойства и значения совершаемого – это первая половина критерия, обнимающая собою все случаи отсутствия свободы суждения, – или руководить своими поступками – это вторая половина критерия, обнимающая случаи отсутствия свободы выбора.

8. Естественным следствием всего изложенного является то, что под психологическое определение состояния невменяемости подойдут, конечно, не все душевные аномалии. Но это не только не беда, но именно то, что требуется. Странный характер, простая глупость, излишняя талантливость – все это относится к аномалиям, но не должно вести к невменяению.

Еще резче последний логически вытекающий вывод оттеняет д-р О. А. Чечотт.

«Я утверждаю, – говорит он, – что не каждый помешанный есть лицо неответственное, неправоеспособное. Как ни парадоксально кажется такое утверждение на первый взгляд, оно вполне согласуется с действительностью. И в самом деле, под общими выражениями „помешательство“, „душевная болезнь“ в науке понимаются весьма различные состояния. Они различны по самому свойству психического расстройства, по степени и стадии своего развития и проявления. С теоретической точки зрения все они, по справедливости, могут быть отнесены к той или другой группе из приведенных в 36-й статье (т. е. недостаточности умственных способностей и болезненному расстройству душевной деятельности), на практике же, когда за таким теоретическим выводом будет следовать действительное освобождение всех их из-под ответственности, – такой способ окажется неправильными или просто неосуществимым. Сюда относятся: различный степени ослабление умственных способностей с малолетства, различные формы периодического психического расстройства (конечно, далеко не все), случаи старческого слабоумия, различные формы истерического и эпилептического заболевания, случаи алкоголизма, морфинизма (и, прибавлю я, главным образом дегенеративные формы и невращения) и т. д. Все эти состояния с чисто теоретической точки зрения, научной, без приложения ее к определенному практическому вопросу, рассматриваются как психические расстройства, и притом постоянно длящиеся в смысле постоянства или длительности патологического процесса, лежащего в их основании. Но если обратиться к анализу умственных способностей таких лиц, проявлений их воли в различные моменты и при различных условиях, то, конечно, таких больных нельзя признать всегда и постоянно действующими так, чтобы они могли быть признанными не обладающими ни правоспособностью, ни же ответственностью за свои действия. Понимать иначе значило бы расходиться с ежедневной действительностью, поступать в отношении этих лиц и самого общества совершенно несправедливо. Раз мы станем на такую точку зрения и примем положение, что не каждая форма, степень и стадия душевной болезни, понимаемой в широком значении ее определения, может служить обстоятельством, уничтожающим уголовную ответственность и гражданскую правоспособность, то 36-я ст. в объеме первой лишь части первой ее половины (т. е. без критерия) делается незаконченной, на практике непригодной. Единственная возможность выйти из затруднения – дополнить эту часть прибавкой другой части, в которой заключалась бы формула, критерий, применением которого в каждом отдельном случае можно было бы определить уголовную индивидуальность каждого случая, тогда вся статья будет соответствовать живой действительности. С одной стороны, не представится ни одного случая, который не мог бы быть подведенным под объем содержания статьи, с другой, применяя данную формулу, можно было бы перейти от общего к частному, от теории к практике».

В критерии, данном в 36-й ст., д-р Чечотт видит вполне справедливое и научное требование закона – исследовать мышление и волю обвиняемого или, иначе, применять в каждом отдельном случае психологический анализ¹³.

Что психологический критерий есть на самом деле существеннейшая часть 36-й статьи, от которой зависит весь ее смысл и которая, собственно, может занять собою всю статью, доказывает представленная д-ром Кандинским редакция этой статьи, где без всякого ущерба для дела совсем выключен перечень отдельных причин невменяемости и оставлен лишь психологический критерий.

«Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое по постоянному своему состоянию или по состоянию своему во время учинения деяния не могло понимать свойства и значения совершаемого или же не могло руководиться в то время здоровым пониманием в действовании своем».

5

Возражения, приводимые противниками психологического критерия, основаны на неотчетливом понимании самой сущности этого критерия, на смещении понятий: «совершать поступки», даже обдуманнные, и «руководить своими поступками». Руководить своими поступками возможно только при отсутствии насилия внешнего или внутреннего, наличие же этого насилия не исключает возможности совершения даже вполне, по-видимому, обдуманнных поступков. Если под влиянием направленного на него дула револьвера человек отдает хранящиеся в его сундуке деньги, он не руководит своим поступком, потому что здесь было внешнее насилие; если под влиянием повелительной галлюцинации человек совершает поджог, он опять не руководит своим действием, потому что тут насилие внутреннее. Но и в том и в другом случае возможно обдумывание своих поступков, создание плана их, только эти поступки вынужденные, не существует свободы выбора, в силу которой можно было бы совершить их или нет. Обдуманность действий вполне возможна при отсутствии свободы выбора, но руководить своими поступками при отсутствии этой свободы выбора невозможно. Между тем это смешение обдуманности действий со способностью руководства своими поступками и лежит в основе того недоразумения, которое выдвигается как доказательство непригодности психологического критерия. Так, противники психологического критерия указывали (д-р Томашевский), например, меланхолика, который совершает убийство единственно с тою целью, чтобы путем действительного преступления навлечь на себя кару закона и суровым наказанием искупить свои воображаемые грехи. Такой человек, будучи несомненно больным, может обнаружить при достижении этой цели и присутствие понимания свойства и значения совершаемого, и обдуманность действий, т. е. способность руководить поступками.

Допустим, что меланхолик может обнаружить и понимание, и обдуманность действий при совершении убийства; доказывает ли это его способность руководить своими поступками? Конечно, нет. Да уже и самое понимание такого больного внушает к себе сомнение. Неужели приведенный в пример человек, спрашивает В. Х. Кандинский¹⁴, понимал значение убийства? Значит, он понимал, что убийство есть грех. Выходит, что он хотел искупить свои прежние грехи путем нового греха? Где же тут логика, которая обязательна и для сумасшедшего, раз предположено, что он понимал им совершаемое? Но если он не считал убийство грехом или, вообще говоря, делом непозволительным, то ясно, что он не понимал значения убийства. Итак, свобода суждения у этого человека весьма сомнительна. Но предположим даже, что она была

¹³ Черемшанский. 1. С. 184.

¹⁴ В. Кандинский. К вопросу о невменяемости. С. 26.

вполне сохранена. Была ли у него свобода выбора, другими словами, одинаково ли мог он в данный момент и совершить убийство, и удержаться от него? Если он действительно страдает меланхолией, то он не может обладать способностью свободного выбора, потому что при меланхолии не может быть свободной деятельности мысли. Основным симптомом при меланхолии является изменение душевного чувства в форме появления душевной боли, невыносимой тоски, отчаяния, отсутствия всего радостного; но в самой тесной, непосредственной связи с этим стоит общая связанность всей психической сферы, связанность мыслей, связанность воли; мысли меланхолика текут крайне медленно, вяло, проявления воли носят также характер задержки. «Разве можно ожидать какой-нибудь свободы там, где сущность душевной болезни именно и сводится к явлениям психической задержки, подавленности, к крайне медленному течению представления?»

Не может быть никакого сомнения, говорит Крафт-Эбинг, в уничтожении свободы воли даже при простом меланхолическом угнетении. Хотя при таких состояниях абстрактно еще сохраняется сознание противозаконности и наказуемости деяния, но в самый момент совершения насильственного действия это сознание бессильно против напряженного болезненного чувствования. Деяние является здесь лишь рефлексом невыносимой тоски, подавляющих волнений, гнетущих представлений. Больной находится под психологическим гнетом, от которого он не может освободиться; его действия вынуждены, невольны, а не возникающие в силу свободного выбора.

Таким образом, при кажущейся обдуманности действий существует психологический гнет, который поработает всю личность и от которого нельзя освободиться. Может ли при таких условиях даже быть поднят вопрос о способности руководить своими поступками, если только мы не признаем этой способности и за полным идиотом, раз он в состоянии поднести ложку к своему рту?

Между тем подобная возможность даже при глубоком идиотизме совершать некоторые правильные по внешнему их проявлению поступки нередко смешивается как со стороны юристов, так и врачей с способностью руководить своими поступками. Так, между прочим, указывается, что никакая дисциплина в домах для умалишенных не была бы возможна, если бы больные не были в состоянии господствовать даже над своими болезненными импульсами (В. А. Легонин)¹⁵. Совершенно справедливо, что за очень редкими исключениями большинство больных, даже глубоко слабоумных, дисциплинируются в специальных больницах – и это одна из важных сторон той пользы, которую они приносят. Но это дисциплинирование, это подчинение известным порядкам и даже хотя бы некоторое воздержание от дурных наклонностей не имеет ничего общего с способностью здравомыслящего человека решаться на какой-либо поступок по нравственным, этическим или каким-либо другим рассудочным основаниям. Если бы душевнобольные могли и в этом отношении руководить своими поступками, как и вполне здоровые люди, то прежде всего они всегда должны были бы сами по доброй воле поступать в эти больницы, а не ждать насильственного помещения, во-вторых, сами больницы приняли бы другой вид и, во всяком случае, были бы лишены замков и решеток, да, наконец, не было бы никакой надобности и в дисциплинировании. Но в том-то и дело, что подобное дисциплинирование касается только внешней стороны, представляет не что иное, как известную дрессировку, одинаково возможную и по отношению к ребенку и даже животному, хотя никто из этого не выведет заключения об их способности ко вменению.

Противники критерия утверждают далее, что явным противоречием ему могут служить некоторые случаи резонирующего помешательства, когда больной умеет логически оправдывать свои действия (д-р Томашевский). Но такого рода больные потому и больны, что они не в состоянии руководить своими поступками, как вследствие изменения настроения, так

¹⁵ Юридический вестник. 1884 г. Прил. к с. 94.

и вследствие расстройства процесса представлений. Например, при болезненно ускоренном течении представлений невозможно правильное обсуждение; представления не ассоциируются с другими задерживающими или контрастирующими представлениями и переходят непосредственно в поступки; или же задерживающие представления хотя и появляются в сознании, но или оказываются слишком слабыми, чтобы противодействовать болезненно усиленным влечениям, или появляются мимолетно, пробегают слишком быстро и не в состоянии поэтому оказать надлежащего влияния. Результатом этого расстройства процесса представлений является отсутствие свободы выбора между мотивами действия, а следовательно, и отсутствие возможности руководить своими поступками. И лишь по совершении поступка больной, сам понимая всю неправильность его, старается оправдать свое поведение различными мотивами, при искании которых, при общем ускорении мыслительного процесса, никогда не оказывается недостатка. Но и эти «логические» оправдания являются обыкновенно далеко не безупречными – со стороны даже логики.

Против пригодности психологического критерия выставляется далее нравственное помешательство, которое «характеризуется с психологической точки зрения главным образом отсутствием нравственного чувства, т. е. способности к самостоятельной выработке этических представлений: вместо того у подобных больных, как известно, существует лишь простая заученность с чужого голоса правил поведения или, лучше сказать, понятий о добре и зле, о дозволенном и запрещенном, нарушаемых, однако же, ими на каждом шагу, при чем мы видим весьма хитро рассчитанный план действий». Здесь опять смущает «хитро обдуманый образ действий», который смешивается со «способностью руководить своими поступками». «Наблюдаемый при неблагоприятных для врачебного исследования обстоятельствах, – читаем мы далее, – например, в тюремном заключении или только на скамье подсудимых в зале суда, подобный субъект может показаться в психическом отношении совершенно здоровым и будет отнесен, на основании исключительно психологического критерия невменяемости (?), в категорию людей не душевнобольных, а только нравственно испорченных. Между тем проводимое со строгой последовательностью врачебное наблюдение этого субъекта – собрание предварительных сведений о его прошедшей жизни, его наследственности, о перенесенных им прежде болезнях, клиническое исследование всех отделений его нервной системы и проч. – может дать в руки врача-эксперта ключ к открытию таких данных, которые несомненно докажут существование психического расстройства и, следовательно, невменяемости в данном случае» (д-р Томашевский). Нельзя не согласиться с верностью этого заключения, тем не менее вся эта аргументация доказывает совсем не то, что имел в виду ее автор, и нисколько не колеблет необходимости психологического критерия, а, наоборот, еще более утверждает ее. Несомненно, что не только в этом, но и во всех случаях наблюдение поверхностное, «при неблагоприятных для врачебного исследования обстоятельствах», недостаточно и что оно должно быть проведено с строгой правильностью. Положим, такое исследование докажет и существование наследственности, откроет в прошлом какую-либо тяжелую болезнь, например тиф, а клиническое исследование всех отделений нервной системы установит ну хоть паралич правой руки и присутствие анестезии на лице или туловище, – это исследование все-таки ничего не даст для решения вопроса о невменяемости, еще не докажет существования нравственного помешательства, если на основании исследования в настоящем и прошлом не установить отсутствия нравственных чувствований в предполагаемом субъекте, которое только и разрешает вопрос о вменении, тогда как все остальные данные, приобретенные врачом, дают ему только ключ к пониманию происхождения и причин этой психической аномалии. Если же врачебное исследование не докажет этого отсутствия нравственного чувства в предполагаемом случае, то все его приобретения не имеют ровно никакого значения, так как можно иметь наследственность, перенести несколько тифов, иметь параличи и анестезии и в то же время оставаться вменяемым. Невменяемость в приведенном примере обуславливается исключительно отсутствием

нравственных чувствований (если оно доказано), т. е. основывается на том же психологическом критерии, на неспособности руководить своими поступками, на отсутствии свободы выбора. Способность руководить своими поступками означает не возможность хитро рассчитанного плана действий, а «возможность выбора между различными из одновременно представляющихся сознанию мотивов действия». В числе этих мотивов видную роль играют и мотивы нравственные, которые у здоровых людей возникают всякий раз при появлении противоположных мотивов, вступают в борьбу с ними и задерживают или уступают эгоистическим мотивам, смотря по тому, какие из этих мотивов оказываются сильнее. Если эта группа задерживающих мотивов отсутствует, никакой борьбы между противоположными мотивами не происходит, нет свободы выбора, потому что не из чего выбирать. Только потому нравственное помешательство и исключает возможность вменения, что при отсутствии нравственных коррективов и моральных суждений вполне уничтожена возможность свободного выбора и эгоистические стремления, безнравственные наклонности, которые притом обыкновенно бывают болезненно усилены, не находят себе – в силу органического поражения мозга – никакого противовеса, не встречают никакого отпора. Раз исключена возможность появления в сознании задерживающих мотивов, этим самым исключена и возможность выбора, следовательно, и свобода действия.

Как явное противоречие психологическому критерию приводилось далее, что «многим душевным заболеваниям предшествует период передвигников, в котором ясно выраженные болезненные явления мы встречаем только (!) в сфере чувства настроения духа (как будто сфера чувства является чем-то изолированным, вне связи со всею остальной психической деятельностью), никаких же резких (!) уклонений в логическом ходе идей и поразительно (!) нелепых проявлений воли, не имеющих никакого смысла (!), при этом у больных может и не наблюдаться. Так, например, характеристической чертой поведения паралика во вступительном периоде заболевания очень часто является мотовство, патологическое значение которого делается очевидным только при подробных справках о предшествовавшей жизни больного; иначе подобный случай на скамье подсудимых может представиться сомнительным, так как больной ничем не будет на поверхностный взгляд отличаться от обыкновенного мота». И здесь опять аргументация сводится к тому, что нельзя руководиться поверхностным взглядом при судебно-медицинской экспертизе; справедливость этого вывода вряд ли кем будет оспариваться, только критерий невменяемости тут совершенно ни при чем. Если экспертиза при подробных справках о предшествующей жизни не подвинется далее установления факта мотовства, она не даст никаких указаний для вопроса о способности ко вменению. Но если она докажет патологическое значение мотовства, докажет в частности, что это мотовство зависит от той психической болезни, которая называется прогрессивным параличом, то для этого она должна будет доказать существование не только физических, но и психических симптомов этой болезни, а эти симптомы такого рода, что о свободе выбора, а следовательно, и действия, не может быть и речи. Если мотовство зависит от доказанного прогрессивного паралича, то это не значит, что болезненные явления выражены «только в сфере чувства» и что нет «никаких резких уклонений в логическом ходе идей». Такой вывод можно сделать только при «поверхностном взгляде». Если доказано, что мотовство зависит от прогрессивного паралича, то этим доказано, что больной 1) слабоумен, 2) находится в состоянии маниакального возбуждения, причем правильный ход процесса ассоциирования представлений резко нарушается, смена представлений совершается быстро и беспорядочно, задерживающие представления или очень слабы в сравнении с болезненно усиленными влечениями, или совсем выпадают, не появляются в сознании. Следовательно, свободы выбора между мотивами действия, способности руководить поступками здесь не было, и только поэтому деяние не может быть вменено такому субъекту, а не потому, был ли он мотом или скрягою.

Другой пример паралитика, на этот раз уже не мота, а совершившего убийство в приюте, был также приведен в доказательство того (д-р М. П. Житвинов), что при этом больной будто бы не только понимал значение убийства, но и мог в момент совершения его руководить своими поступками. Но из разъяснений, представленных В. Х. Кандинским, оказалось, что как накануне, так и в самый день этого события субъект, бывший в состоянии руководить своими поступками, был связываем в горячую рубашку.

Таковы те возражения, основанные на частных примерах, которые будто бы говорят – мы видели, насколько основательно, – против пригодности психологического критерия.

6

Кроме этого, было сделано несколько и более общих возражений. Указывали, что психологический критерий оставляет совершенно в стороне физические признаки заболевания, которые могут иметь существенно важное значение (проф. И. П. Мержеевский, д-р А. Е. Черемшанский). «Психологическое определение преступного действия помешанного несостоятельно, потому что душевная болезнь проявляется множеством симптомов не в одной лишь психической, но и в физической сфере организма, и только всестороннее ознакомление с этими симптомами и констатирование их может представить доказательство душевной болезни» (проф. Мержеевский). «Эксперту вообще нередко приходится основывать диагноз тяжелого мозгового страдания на симптомах соматических, например, в тех случаях временного ослабления болезни, при общем прогрессивном параличе, когда психические симптомы отодвигаются на задний план, так сказать, на время ступшеваются, а остаются ясно выраженными только некоторые физические расстройства, преимущественно в двигательной сфере. Такой больной, несомненно, должен быть признан неспособным ко вменению, как одержимый самую тяжелою формою „душевной болезни“, а между тем доказательство последней будет основано в данную минуту вовсе не на оценке понимания и руководства поступками во время учинения деяния, а на явлениях соматического порядка; критерий невменяемости таким образом поневоле превратится здесь из психологического в физический» (А. Е. Черемшанский). Замечания чрезвычайно верные, насколько они касаются необходимости всестороннего исследования, которое отнюдь не должно упускать из виду и физических симптомов. Вопрос, однако, не в том, должно ли быть исследование полным или неполным – здесь конечно, никакое разногласие невозможно, – а в том, дают ли открытые при этом исследовании физические признаки сами по себе достаточную опору для решения вопроса о невменяемости, или же они играют лишь вспомогательную роль и важны постольку, поскольку позволяют судить об аномалиях психической жизни и поскольку служат для выяснения происхождения этих аномалий. Ответ, конечно, может быть только один: физические признаки важны лишь по своей связи с психическими симптомами. Может ли когда-нибудь критерий невменяемости превратиться из психологического в физический? Полагаю, что нет. Существует только единственный физический признак, на основании которого можно безусловно признать неспособность ко вменению: если измерение окружности головы дает цифру, меньшую определенного минимума, если оно показывает существование микроцефалии, то этим самым уже устанавливается неспособность ко вменению, так как мы знаем, что при вместимости черепа, меньшей против установленного минимума, невозможно образование суждений, следовательно, не может быть речи ни о свободе выбора, ни о свободе суждения. В этом случае на основании физического признака сразу решается и психологическая проблема, которая только и важна с юридической точки зрения. Люди вменяемы или невменяемы не потому, что они большого или маленького роста, с большою или маленькою головою, а потому, способны они или нет понимать свои действия и руководиться этим пониманием. Но положим, что измерение головы как раз дало цифру, установленную для минимума; очевидно, что на основании физического при-

знака здесь нельзя составить никакого понятия о психической деятельности: она одинаково может быть как совершенно нормальной, так и крайне расстроенной; здесь физический признак не разрешает психологической задачи, которая должна быть разрешена на основании других данных.

Обратимся к другим примерам. Я не буду останавливаться на физических признаках дегенерации, так как, несомненно, они встречаются – и, надо думать, очень часто – у совершенно здоровых в психическом отношении лиц и поэтому имеют значение только в связи с психическими симптомами. Допустим, что исследование открыло ряд тяжелых симптомов, характерных для истерии: гемианестезия, расстройства зрения, даже существование параличей и судорожных припадков. Дает ли это богатство физических симптомов какую-либо основу для решения вопроса о способности ко вменению? Конечно, нет, самое большее – оно заставляет внимательнее отнестись к исследованию психической деятельности и в ней искать ответа. Нет сомнения, что при истерии в огромном большинстве случаев имеются и болезненные расстройства душевной деятельности. Если помимо физических симптомов мы докажем существование и психических аномалий, мы все-таки не решим вопроса о способности ко вменению, так как эти болезненные расстройства могут быть выражены в слабой или сильной степени, и важно не то, существуют они или нет, а исключают ли они способность руководства своими поступками или нет, т. е. существенно важным является опять психологический критерий.

Рассмотрим, наконец, случай временного ослабления болезни при общем прогрессивном параличе, когда психические симптомы отодвигаются совсем на задний план, а остаются ясно выраженными только некоторые физические расстройства, преимущественно в двигательной сфере. Доказывает ли этот факт превращение психологического критерия в физический? Решительно нет, потому что некоторые физические расстройства сами по себе не могут служить причиной невменения. Важно не то, что они присутствуют, а что они доказывают существование прогрессивного паралича, при котором не может быть способности ко вменению, потому что вследствие слабоумия и расстройства в сочетании идей паралитик не обладает свободой действия. Только этот вывод, сделанный на основании физических признаков, и имеет ценность в судебно-медицинском отношении. Если бы нам были известны случаи прогрессивного паралича, где бы не было ни слабоумия, ни расстройства ассоциаций идей, случаи, где существовали бы исключительно одни физические симптомы – подобно тому как, например, при истерии возможны одни соматические расстройства без психических, – тогда мы не имели бы права утверждать, что паралитики не подлежат вменению, и должны были бы доказывать не присутствие этой болезни, а наличие или отсутствие тех условий, которые исключают способность руководить своими поступками, точно так же как мы не можем ограничиться доказательством, что истерия существует, а должны указать еще, избавляет ли ее существование от вменения или нет. Если мы не делаем этого и, доказавши существование прогрессивного паралича, тем самым доказываем и неспособность ко вменению, то только потому, что, как показывают факты, во всех без исключения случаях, где существуют физические признаки, с несомненностью доказывающие прогрессивный паралич, во всех этих случаях существует и психическое расстройство, исключаящее свободу существования.

Итак, упрек в пренебрежении физическими признаками несправедлив: 36-я статья не упоминает и не должна упоминать о них, так как она не касается и не должна касаться ни методов доказательства, ни плана исследования, которые всецело относятся к области медицинской техники. Она указывает только вывод, ставит цель, к которой должно привести научное исследование, но никоим образом не должна «резюмировать собою всего плана физического и психического исследования и распознавания душевных болезней» (А. Черемшанский).

Но противники критерия возражают, что целью исследования должно быть исключительно доказательство душевной болезни. «Раз будет доказано клиническим путем, что человек душевнобольной, то действия его уже не могут считаться вменяемыми» (проф. Мер-

жеевский). «Если врачебным исследованием доказано существование душевной болезни у обвиняемого, то этим доказано и существование невменяемости» (А. Черемшанский). «Только распознавание ненормального душевного состояния или констатирование отсутствия психического расстройства будет входить в задачу врача-эксперта» (М. Н. Нижегородцев). Если задача врачебного исследования сводится только к определению душевной болезни, тогда, во-первых, необходимо прежде всего резко определить границу между психическим здоровьем и болезнью, между тем эта граница неопределима. Что такое психическая болезнь, говорит Крафт-Эбинг, так же трудно определить, как и определить, что такое психическое здоровье. Во-вторых, не все расстройства душевной деятельности, как об этом уже говорилось выше, могут исключать способность ко вменению, не всякая душевная болезнь обуславливает состояние невменяемости. Если человек страдает агорафобией, или извращением полового чувства (вследствие болезни), или, наконец, неврастенией, при которой «память и способность мышления бывают ослаблены, а потому пригодность к умственным занятиям уменьшается, энергия ее и воля отсутствует» (Hammond), – я не могу признать их психически здоровыми, но в то же время и не могу считать эти болезни исключаящими вменение и этих лиц неотчетственными хотя бы за подделку фальшивых векселей. Я не буду останавливаться на различных степенях врожденного слабоумия, на существовании навязчивых идей, истерии, на случаях алкоголизма, морфинизма и массе других сомнительных случаев, оценка которых в судебно-медицинском отношении представит непреодолимые трудности, если задачей эксперта будет только распознавание ненормального душевного состояния или констатирование отсутствия психического расстройства. И это затруднение может быть устранено или не имеющим смысла допущением, что различные психические аномалии не относятся к области душевного расстройства, а составляют проявление психического здоровья, или же – что единственно возможно – установлением, что не всякое психическое расстройство влечет неспособность ко вменению. А раз это положение справедливо, задача эксперта не исчерпывается только доказательством существования душевной болезни; он должен, кроме того, указать, уничтожает ли эта болезнь способность ко вменению или нет. Понятие душевной болезни и понятие невменяемости совпадают далеко не всегда; одно покрывается другим только в некоторых классических, строго определенных формах болезней, например меланхолии, мании, прогрессивном параличе, первичном помешательстве. Доказать существование той или другой из этих болезней действительно равносильно доказательству невменяемости, так как на основании ряда наблюдений мы знаем, что во всех без исключения случаях меланхолии, или прогрессивного паралича, или мании нарушена как свобода суждения, так и свобода выбора. Но в целом ряде других случаев ненормальное психическое состояние не исключает свободы действия, а следовательно, и ответственности, в целом ряде случаев понятие «душевное расстройство» не включает в себе понятия о невменяемости. Поэтому совершенно справедливо замечание члена Юридического общества В. К. Случевского: «Одно из двух: или всякая душевная болезнь помрачает сознание и подавляет волю, или не всякая душевная болезнь влечет за собой такие последствия. В первом случае врач, установив факт существования такой болезни, тем самым обязывается удостоверить перед судом и наличность неизбежных спутников этой болезни – отсутствия ясного сознания и свободно определяющейся в действии воли; во втором случае врач, установив событие душевной болезни, необходимо должен точно так же высказать заключение свое о том влиянии, которое оказала душевная болезнь на сознание и волю подсудимого, ибо только в этой части его заключения сосредоточивается цель его судебно-психиатрической экспертизы. Несомненно, что вполне мыслимы душевные расстройства, при которых человек сохраняет и способность сознания, и способность руководить своими действиями. Коль скоро возможны такие случаи, то суд не может не быть поставлен в необходимость их разрешения, и отказ эксперта-психиатра от дачи своего по этому предмету заключения может только поставить суд в

беспомощное положение и заставить его решить вопрос о вменении без надлежащего содействия медицинской экспертизы»¹⁶.

Наконец, противники критерия указывают, что для разрешения вопроса о невменяемости в статье 36 дается «не строго научный и специальный, а метафизический критерий» (А. Ф. Кони, также М. П. Литвинов). После всего вышеизложенного было бы излишним повторять, что способность свободного волеопределения есть понятие эмпирическое, что критерий 36-й статьи заимствован не у метафизиков, а взят из физиологической психологии, «неизбежно составляющей основу для рациональной психиатрии»¹⁷. Замечу только, что Фрезе, подробно разобрав и признав несостоятельными те определения неспособности ко вменению, которые делались на основании философских, психологических и нравственных воззрений, считает необходимым руководиться в этом вопросе исключительно физиологическим воззрением на душевную деятельность.

«На основании физиологического воззрения на душевную деятельность, – говорит он, – деяние изъято от уголовной ответственности, когда оно состоялось под влиянием болезненных (ненормальных) условий в самом субъекте. Введение в определение неспособности ко вменению понятия „болезненности“ исключает собою всякое колебание и сомнение. Болезненно-органический момент, возникший вследствие независимых от произвола условий, является непреодолимой, естественной силою... При известных условиях в человеке возникает борьба: совершить ли преступление или не совершить его? Пока он находится в нормальном состоянии, законодательство допускает, что в возрасте совершеннолетия борьба эта всегда может кончиться в отрицательном смысле, т. е. в пользу несовершения преступления. В болезненном же состоянии возможность эта прекращается – является преступление больного человека. Прекращение возможности руководствоваться теми соображениями, которыми руководствуется человек здоровый, или прекращение возможности удержаться от совершения преступления вследствие болезненных условий и составляет состояло неспособности ко вменению»¹⁸.

Таким образом, физиологическое воззрение на душевную деятельность устанавливает тот же самый психологический критерий невменяемости.

Я счел необходимым остановиться на подробном рассмотрении новой статьи проекта Уложения, привести по возможности все доводы как в пользу, так и против установления в законе критерия невменяемости потому, что этот вопрос наиболее существенный в судебной психопатологии и установление надлежащего критерия представляет краеугольный камень не только в уголовном, но – как, надеюсь, мне удастся убедить вас – и в гражданском праве. Рассмотрение всех изложенных доводов pro и contra неизбежно приводит к заключению, что 36-я статья формулирована превосходно. Она исходит из совершенно верного основания, что душевное расстройство имеет значение для судьи не как болезнь, а как явление, исключаящее ответственность. Для судьи важно не существование той или иной формы болезни в медицинском смысле, а установление основных условий невменения. Не потому человек становится невменяемым, что он болен, а потому, что болезнь лишает его свободы суждения и свободы выбора того или другого образа действия. Если же условия свободного действия сохранены, сохраняется, несмотря на существование болезни, и способность ко вменению.

¹⁶ А. Черемшанский. 1. С. 187.

¹⁷ Кандицкий. К вопросу о невменяемости.

¹⁸ Фрезе. Очерк судебной психологии. С. 152.

7

Исходя из неверного положения о самостоятельности и независимости различных душевных способностей, из учения об изолированных болезнях воли, мономаниях, некоторые врачи и юристы допускали существование относительной или частичной вменяемости, смотря по тому, совершено ли преступное действие под влиянием болезненных мотивов – например идей бреда – или же под влиянием тех же мотивов, которыми может руководиться и здоровый человек и которые не связаны с предметами бреда. По этому учению страдающий, например, бредом преследования, если он убьет своего мнимого врага, должен считаться невменяемым, но если он из ревности отравит свою жену или из мести подожжет дом соседа – он должен считаться способным ко вменению, потому что эти мотивы, которыми он руководился, не вытекали непосредственно из его бреда.

Несостоятельность учения о частичной вменяемости очевидна, хотя и до сих пор существуют еще его защитники. В настоящее время мы не можем допустить, чтобы душевные способности, как это признавалось прежними психологами, считались самостоятельными, независимыми одна от другой, так как они суть не что иное, как различные проявления одной и той же душевной деятельности; мы не можем допустить частичного душевного расстройства, потому что если у человека существует душевная болезнь, она отражается на всех проявлениях его психической жизни; не можем допустить, чтобы больной в одних вопросах оперировал больной стороной, в других – здоровой. Раз будет доказано, что человек не обладает необходимыми условиями вменения – свободой суждения и свободой выбора, – то действия его, совершенные под влиянием каких бы то ни было мотивов, не могут быть уже вменяемыми.

Некоторое сомнение относительно частичной вменяемости могло бы явиться по отношению к лицам, страдающим навязчивыми мыслями. Можно было бы думать, что эти лица не ответственны за преступления, совершенные под влиянием навязчивых мыслей, но в то же время должны подвергаться ответственности за поступки, которые не представляют никакой связи с этими мыслями. Но такой взгляд был бы совершенно неправилен. Многочисленные наблюдения показывают, что навязчивые мысли не представляют единичного, совершенно обособленного явления, что при них глубоко изменяются и другие стороны психической жизни. И, конечно, это общее изменение должно быть выражено очень резко, если человек не в состоянии бороться с своими мыслями, подчиняется им, несмотря на сознание, может быть, их нелепости и чудовищности. Вот это-то общее изменение всей психической жизни и делает подобных лиц неотвеченными за все поступки, совершенные ими в этом состоянии, – все равно, будут ли они связаны с навязчивыми мыслями или нет.

8

Ввиду отсутствия резкой границы между болезнью и здоровьем, ввиду существования переходных ступеней от полного душевного здоровья к совершенному психическому расстройству, казалось бы, вполне правильным допущение уменьшенной вменяемости.

«Отрицая вменяемость помешанных, – говорит проф. Мерзеевский, – не следует впадать в крайность, не следует безусловно отвергать способность ко вменению и в тех случаях, когда обвиняемый человек не страдает душевною болезнью в собственном смысле слова, а обладает только предрасположением к душевным заболеваниям, является субъектом с особым невропатическим характером: к числу таких лиц принадлежат многие истерические женщины, а также люди с приобретенными пороками мозга, перенесшие например, сотрясение этого органа или тяжелые общие болезни и т. п. В этих случаях замечается уменьшенное сопротивление психических сил, и подобные субъекты на пути к совершенно преступления

не могут оказывать такого противодействия, как здоровые люди. Ввиду этого следовало бы допустить понятие так называемой „уменьшенной вменяемости“.

Понятие об уменьшенной вменяемости не нашло, однако, себе места в действующих законодательствах; только старым баварским и новым итальянским кодексом предоставляется судьям понижать наказание по своему усмотрению в случаях уменьшенной вменяемости. Введение в законодательство этого понятия – при невозможности дать какую-либо правильную мерку для приложения его на практике – вызвало бы значительные недоразумения и дало бы ложное направление разрешению вопроса о невменяемости, который допускает только два решения: или человек обладал свободой действия – и тогда он вменяем, или же он не обладал ею – и тогда он невменяем. Составители проекта нового Уложения совершенно справедливо не нашли удобным делать «особое указание на такие состояния, которые только ослабляют энергию умственной деятельности, не парализуя ее... Легкомыслие и глупость, состояние возбуждения, нервное расстройство, несомненно, могут влиять на меру наказания, но в этом своем значении они поглощаются общим понятием причин, вызывающих снисхождение к виновному, и не имеют ничего общего с условиями вменения».

9

В заключение занимающего нас вопроса об условиях вменения остается рассмотреть его отношение к так называемым светлым промежуткам, *intervalla lucida*. Под этим названием понимаются два довольно различных состояния. С одной стороны, к светлым промежуткам относят временные ослабления, более или менее кратковременные ремиссии одной непрерывно длящейся болезни; такого рода светлые промежутки нередко наблюдаются в течение прогрессивного паралича и того острого психического заболевания, которое носит название острой спутанности, *amentia*; нередко при этом вся болезнь протекает в виде отдельных вспышек, разделенных более или менее выраженными светлыми промежутками (так называемая *amentia recurrens*). Нет никакого сомнения, что в этом случае существование светлых промежутков не может быть принято в соображение, болезнь делается лишь скрытой, и внимательное наблюдение в большинстве случаев указывает, что психическая деятельность продолжает совершаться при ненормальных условиях. Совершенно непонятно утверждение А. Ф. Кони, будто 36-я статья «выдвигает на первый план понятие о *lucida intervalla*, ибо если будет признано, что обвиняемый понимает свойство и значение совершаемого, то мы должны признать его вменяемым, хотя бы эксперт и говорил нам, что мы имеем дело с душевнобольным». Но такое выдвигание вопроса о *lucida intervalla* и перенос центра тяжести вопроса о вменении с заключения представителей науки на фактическую оценку одностороннего признака составляли бы шаг назад против действующего Уложения, которое не допускает опасной для правосудия теории о *lucida intervalla* и ставит науку в вопросе о душевных болезнях как причине невменения на подобающее ей место. Совсем наоборот, скорее действующее Уложение выдвигает вопрос об *intervalla lucida*, указывая, что «преступление не вменяется в вину, когда нет сомнения, что безумный или сумасшедший, по состоянию своему в то время, не мог иметь понятия о противозаконности и о самом свойстве своего деяния». Если же представители правосудия, несмотря на такое определенное указание действующего законоположения, не считают возможным входить в рассмотрение вопроса о светлых промежутках и считают их признание опасным для правосудия, то этот взгляд с еще большим основанием может быть применен к новому Уложению. Мы уже видели, что 36-я ст. нового Уложения не устанавливает способа доказательств в пользу того, что данное лицо не могло понимать свойства и значения совершаемого или руководить своими поступками. Если будет с несомненностью установлено, что обвиняемый за несколько дней перед совершением преступления находился в таком состо-

янии, которое исключало свободу действия, и в таком же состоянии находился и через несколько дней после совершения деяния, то вряд ли может возникнуть сомнение, что и в промежутке сравнительного улучшения, но не прекращения болезни он не обладал полной наличностью тех условий, которые необходимы для признания способности ко вменению.

Гораздо труднее разрешение вопроса о светлых промежутках между двумя приступами периодической душевной болезни. Установить какое-либо общее правило, мне кажется, здесь совершенно невозможно, и разрешение вопроса в ту или другую сторону должно находиться в зависимости от тщательного исследования каждого индивидуального случая. Некоторые авторы безусловно отрицают способность ко вменению во всех случаях *intervalla lucida*. По мнению В. Х. Кандинского, даже в том случае, если люцидный субъект в промежуток между двумя приступами периодической душевной болезни ничем не отличается с клинической точки зрения от здорового человека, вменение все-таки не должно иметь места, потому что *caeteris paribus* этот субъект все таки не равен здоровому человеку.

У здорового человека я не буду резюмировать душевную болезнь, потому что, говоря вообще, здоровье есть правило, а болезнь – исключение. Но люцидный субъект – дело другое. Тут я знаю, что данное лицо несколько времени назад находилось в состоянии невменяемости и через несколько времени снова должно прийти в это состояние. Здесь правилом является скорее отсутствие свободного волеопределения, чем его присутствие. Крафт-Эбинг указывает, что болезнь прекращается только внешним образом, но предполагает существование в скрытом состоянии, что трудно, часто даже невозможно провести резкую границу между временем светлого промежутка и окончанием бывшего или началом следующего приступа, что люцидное состояние нередко только кажется таковым, потому что больной диссимулирует, с намерением скрывает болезненные симптомы. «Даже при периодических формах, где светлые промежутки являются в наиболее чистой форме, внимательное наблюдение показывает, что уже после немногих приступов наступают глубокие изменения мозговой деятельности, являются душевная раздражительность, немотивированные изменения настроения, изменение характера к худшему, с появляющимися по временам дурными наклонностями и влечениями, развивается ослабление памяти, слабоумие, невыносливость к спиртным напиткам и т. д. На основании этих фактов нельзя принимать в соображение *intervalla lucida* в уголовном суде. Новое законодательство не упоминает о них и требует только доказательства душевного здоровья для признания виновности. Но помешанный во время светлого промежутка настолько же здоров душевно, насколько можно признать физически здоровым больного перемежающуюся лихорадкой в периоде между двумя приступами или эпилептика в то время, когда у него нет припадков. Невозможно определить, не оказали ли влияния на деяние, совершенное в светлом промежутке, психические моменты последнего болезненного припадков или предвестники следующего. Несовместимо с опытом и основными положениями судебной психопатологии, чтобы кто-либо, бывший незадолго перед совершением преступления несомненно душевнобольным и снова затем подвергшийся болезненному приступу, мог считаться обладающим свободой действия и нести ответственность за свои поступки. А где нет возможности разрешить с точностью вопрос о виновности, должно господствовать снисхождение и не должно быть наказаний.

Мы не можем, однако, прилагать одной общей мерки ко всем случаям, потому что они могут быть чрезвычайно различны. Мнение Крафт-Эбинга доказывает всю трудность разрешения вопроса и заставляет с тем большим вниманием и тщательностью относиться к исследованию каждого конкретного случая, при чем должны подвергнуться подробному анализу как симптомы болезненных припадков, так и состояние обвиняемого во время светлых промежутков настоящего и предшествующих. Если клиническое исследование покажет, что промежутки между приступами болезни очень коротки, что они представляли те или иные болезненные симптомы, или если будет установлено, что деяние было отделено очень коротким промежут-

ком времени от окончания бывшего или начала следующего приступа, то, конечно, вопрос решается в пользу невменения. Если же промежутки длинны – а мы знаем, что они могут продолжаться несколько лет – и в это время нельзя бывает констатировать каких-либо расстройств психической деятельности, – то речь может идти уже только о снисхождении, так как нельзя человека считать невменяемым и неправоеспособным только потому, что он был болен несколько лет назад и что через несколько лет болезнь снова может повториться, хотя бы в этот промежуток, охватывающий несколько лет, он с клинической точки зрения ничем не отличался от здорового человека.

II. Порядок судопроизводства в делах, где возникает сомнение в психическом состоянии обвиняемого. – Возможность просмотра душевного заболевания на предварительном следствии; меры против этого. – Освидетельствование в распорядительном заседании суда и его недостатки. – Помещение в специальную больницу и освобождение из нее по постановлению суда

1

«Ст. 355. Освидетельствование безумных и сумасшедших производится в присутствии окружного суда через врачебного инспектора, или его помощника, и двух врачей по назначению врачебного отделения губернского правления. В столицах приглашаются для сего: в С.-Петербурге – инспектор врачебного управления и два врача, назначенные особым для дел сего рода присутствием (ср. Общ. Учр. Губ. ст. 678 и прилож. ст. 2, 3), а в Москве – начальник московского врачебного управления и два врача, назначенные сим управлением.

***Примечание.** В окружных судах, находящихся не в губернских городах, освидетельствование безумных и сумасшедших может быть производимо и без участия врачебного инспектора или его помощника через двух врачей по назначению врачебного отделения губернского правления, с представлением в таком случае суду права как по просьбе какой-либо из сторон, так и по собственному усмотрению приглашать к участию в освидетельствовании еще третьего врача по избранию самого суда.*

Ст. 355. Когда по предварительному следствию откроются обстоятельства, дающие повод предполагать, что обвиняемый учинил преступное действие в припадке болезни, приводящем в умоисступление или совершенное беспамятство, а также если признаки означенной болезни или умственного расстройства обвиняемого окажутся после заключения предварительного следствия, но прежде предания суду, то обвиняемый подвергается освидетельствованию и делу о нем дается направление в порядке, определенном статьями 353–356 сего Устава.

Ст. 356. По производстве надлежащего освидетельствования (ст. 355 и прим.) окружной суд или постановляет определение о прекращении судебного преследования, когда окажется, что преступное действие учинено в безумии, сумасшествии или припадке болезни, приводящем в умоисступление или совершенное беспамятство, или же приостанавливает сие преследование, если обвиняемый впал в болезненное состояние после совершения преступления или проступка, и назначает в последнем случае необходимую меру пресечения упомянутому лицу способов уклоняться от следствия и суда.

Примечание. *Освидетельствование состояния умственных способностей таких обвиняемых, судебное преследование коих приостановлено на основании сей статьи, если лица сии получают впоследствии выздоровление, производится окружным судом с соблюдением правил, изложенных в статье 355 и в примечании к оной.*

По решению Уг. касс. д-та (1871, № 990), кроме того, освидетельствование подсудимых в умственных способностях на основании ст. 353–356 У. У. С., составляя часть предварительного следствия, не допускающего гласности, производится в закрытых заседаниях суда».

Приведенные статьи У. У. С. прежде всего ставят вне сомнения, что при возникновении вопроса о ненормальном состоянии обвиняемого он должен быть разрешен в том или ином направлении уже на предварительном следствии, до предания обвиняемого суду. Этот взгляд вполне подтверждается циркуляром г-на управляющего министерством юстиции г-дам прокурорам судебных палат 18 июля 1887 г.

«Уголовным кассационным департаментом Правительствующего Сената усмотрено, что при производстве по одному делу предварительного следствия состояние здоровья обвиняемого не было освидетельствовано в установленном законом порядке, несмотря на то, что о совершении обвиняемым преступления в припадке умоисступления было заявлено при самом начале предварительного следствия; последствием этого было постановление присяжными заседателями приговора и судом решения исключительно на основании тех только заключений экспертов, которые были выслушаны присяжными заседателями и судом во время следствия. Между тем закон (Ул. о нак. ст. 92 п. 3.), допуская в числе причин, по которым преступное деяние не вменяется лицу, совершившему оное, безумие, сумасшествие и припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство, в то же время с точностью определяет и порядок врачебного освидетельствования (ст. 336, 353–356 Уст. уг. суд.), которым судебный следователь, обвинительная власть, обязанная по силе 248-й ст. иметь постоянное наблюдение за производством следствия, и суд должны удостовериться в состоянии здоровья обвиняемого, о расстройстве умственных способностей которого будет положительным образом заявлено. Своевременное возбуждение производства о безумии, сумасшествии или временном расстройстве (припадки болезни, приводящие в умоисступление) умственных способностей обвиняемого и немедленное, после заявления, врачебное освидетельствование его при предварительном следствии представляется необходимым особенно по тому, что в большинстве случаев расстройство, особенно временное, не выражается в резких, постоянных признаках, а требует крайне осторожного, тщательного, а иногда весьма продолжительного освидетельствования. Такое только врачебное освидетельствование здоровья обвиняемого и может служить верным основанием для правильного решения судом вопроса о вменении подсудимому в вину его преступных действий. Засим, хотя в Уставе угол. судопр. (VII гл. IV кн. I ст. 687 и 695) и указаны правила, которыми суды обязаны руководствоваться при рассмотрении и проверке обнаруженных предварительным следствием доказательств, и порядок назначения нового освидетельствования, – но тем не менее лица, на которых закон возлагает производство и наблюдение за следствиями, постоянно должны иметь в виду, что порядок освидетельствования подсудимого во время судебного следствия не может заменить собою вполне освидетельствования, произведенного при предварительном следствии, так как судебное следствие имеет значение проверки и дополнения сведений, собранных при следствии предварительном.

На основании всего вышеизложенного, принимая во внимание:

1) что от выбора сведущих людей и приемов для освидетельствования обвиняемых, как разъяснил уголовный кассационный департамент Правительствующего Сената, зависит в большей части случаев степень достоверности освидетельствования;

2) что непринятие своевременно мер, указанных в статьях 336, 353–356 Уст. уг. суд., может нередко служить причиной неточного и неполного удостоверения в состоянии здоровья или умственных способностей обвиняемого;

3) что при упущении надлежащих предосторожностей для достоверного обнаружения болезненного или умственного состояния подсудимых преступления и проступки могут быть или неправильно им вменены в вину, или, наоборот, могут оставаться без заслуженного возмездия, с явным вредом для безопасности общества, – поручаю гг. прокурорам судебных палат иметь как с своей стороны наблюдение, так и предписать подведомственным им лицам прокурорского надзора и чрез их посредство судебным следователям, чтобы в случаях, когда во время производства судебного следствия возникает основательное предположение о том, что обвиняемый совершил преступление в состоянии безумия, сумасшествия и припадков болезни, приводящих в умоисступление или совершенное беспамятство, судебные следователи и наблюдающие за производством следствия лица прокурорского надзора, удостоверясь в действительности такого заявления или предположения в порядке, указанном ст. 336 Уст. угол. суд., руководствовались точным смыслом ст. 353–356 того же Устава и давали следствию направление, указанное правилами, в этих статьях закона изложенными».

При той важной роли, которая принадлежит предварительному следствию в делах, дающих повод подозревать ненормальное психическое состояние обвиняемого, необходимо самое тщательное и внимательное отношение к этому вопросу, при чем совершенно должна быть устранена возможность просмотра душевного расстройства со стороны судебного следователя, – и самые данные следствия должны быть собраны с возможною полнотою и обстоятельностью. В этих видах Московское юридическое общество, посвятившее в конце 1891 года два заседания обсуждению вопросов, касающихся судебно-врачебной экспертизы, между прочим высказалось за следующие положения:

1. Ввиду того, что в некоторых случаях душевное расстройство может быть не усмотрено при производстве предварительного следствия, желательны посещения тюрем предварительного заключения врачами-психиатрами¹⁹.

2. Желательно допущение защиты на предварительном следствии по крайней мере для тех обвиняемых, относительно которых возбужден вопрос о состоянии их психического здоровья.

3. Участие врача-эксперта на предварительном следствии должно быть признано столь же необходимым, как и на судебном следствии. На предварительном следствии врачу-эксперту должно быть предоставлено право обращать внимание следователя на обстоятельства, могущие дополнить следствие, с правом присутствовать при допросе свидетелей и участвовать в оном.

Нет сомнения, что при условиях, выраженных в этих положениях, дана прочная гарантия в том, что предварительное следствие будет вестись в надлежащем направлении, что возможность просмотреть психическое расстройство или не обратить внимания на важные в медицинском отношении обстоятельства будет если не совсем устранена, то в значительной степени понижена. Трудно исполнимо только последнее положение о необходимости участия врача-эксперта на предварительном следствии. Чтобы это участие могло принести пользу, необходимо, чтобы врач был достаточно сведущим в тех специальных вопросах, в обсуждении которых ему придется принимать участие, чтобы он был врачом-психиатром. Между тем во многих даже губернских городах или совсем нет психиатров, или же есть один-два психиатра, занимающиеся в специальных больницах для душевнобольных и заваленные работой; требовать, чтобы единственный врач заведения отправлялся с судебным следователем в отдаленный уезд

¹⁹ Подобное же предложение сделал на последнем конгрессе криминальной антропологии в Брюсселе (1892 г.) Пол Гарнье.

губернии, конечно, невысказано. Таким образом, по необходимости останутся прежние условия, т. е. врачом-экспертом будет уездный или земский врач – лица, обыкновенно мало знакомые с психиатрией.

2

Центр тяжести всего предварительного следствия лежит, однако, в освидетельствовании обвиняемого в закрытом заседании суда, причем последнему предоставлены законом очень широкие полномочия. Окружной суд не только постановляет определение о прекращении следования (ст. 356), но на основании 95-й и 96-й ст. Улож. о нак. делает постановления относительно дальнейшей участи душевнобольных и, между прочим, за известные преступления должен сделать постановление о заключении в доме умалишенных, где больные должны пробыть еще два года после полного выздоровления. При существовании таких широких полномочий, предоставленных распорядительным заседанием суда, невольно обращает на себя внимание отсутствие в законе точных указаний, которыми должен руководствоваться суд в порядке освидетельствования и которые должны гарантировать правильность судебного постановления и предохранять от легко возможных ошибок. При отсутствии соответствующих указаний в законе различные судебные округа выработали для себя и различные правила, которыми они руководствуются при освидетельствовании обвиняемых. Одни округа всех без исключения лиц, подлежащих освидетельствованию, посылают для предварительного испытания в специальные больницы для душевнобольных на срок от 6 недель до 6 месяцев; другие округа, в том числе и Московский, назначают прямо освидетельствование без предшествующего испытания в больницы; в одних судах освидетельствование производится врачами-специалистами, в других – городскими или полицейскими врачами (по назначению врачебного управления); суды, посылающие испытуемых в больницы, одни доставляют подробную копию со всего дела, другие ограничиваются только копией с заключения прокурора и т. д. Никто, конечно, не назовет такое положение дела удовлетворительным, и очевидна необходимость более точных, обязательных для всех судебных округов указаний относительно производства освидетельствования. Я, со своей стороны, для того чтобы освидетельствование достигало своей цели, было основано на точных научных данных, гарантирующих от возможности ошибок, считаю необходимыми следующие условия.

1. Все лица, подлежащие освидетельствованию, предварительно должны быть подвергнуты подробному клиническому исследованию в специальных больницах. Такой порядок практикуется, например, в Тамбовской губернии, но он не принят почему-то в Москве. Изучение душевнобольных нередко бывает настолько сложным и требует так много времени, что освидетельствование без предварительного испытания может повести к очень грубым ошибкам. Правда, и в настоящее время суд, согласно мнению врачей-экспертов, может постановить отослать обвиняемого для наблюдения в специальные больницы. Но суд может и не согласиться с мнением эксперта, так как «указание эксперта на необходимость испытания подсудимого в состоянии его умственных способностей не обязательно для суда» (реш. Уг. касс. д-та, 1867, № 571).

2. Врачам, под чье наблюдение поступает испытуемый, должны быть доставлены не только все подробные данные судебного следствия, но и доставлена возможность вызывать как родственников, или наиболее близких к обвиняемому лиц, так и свидетелей по возникшему делу. Иное дело расспросы следователя, и иное дело расспросы врача. При этом условии врач будет в состоянии собрать возможно полные сведения как обо всей прошлой жизни обвиняемого, так и об обстоятельствах дела, и при доставлении этой возможности врачу, наблюдающему за больным, участие врача-эксперта на предварительном следствии, – практически, как

мы видели, трудно выполнимое, – не будет столь необходимым, как это представляется в настоящее время.

3. По ст. 355 освидетельствование производится чрез врачебного инспектора, или его помощника, и двух врачей по назначению врачебного отделения. По смыслу ст. 325 Уст. уг. судопр. сведущие люди приглашаются в тех случаях, когда для точного уразумения встречающегося в деле обстоятельства необходимы специальные сведения или опытность в науке, искусстве, ремесле или каком-либо занятии. Назначение врачей от врачебного управления казалось бы вполне целесообразной мерой; кому же, как не врачебному управлению, лучше знать, кто из врачей обладает специальными сведениями и опытностью в науке. В Москве, однако, лучшими специалистами по психиатрии оказываются почему-то полицейские врачи, которые в большинстве случаев и назначаются врачебным управлением. Поэтому желательно, чтобы приглашение врачей-экспертов было предоставлено самой судебной власти по собственному выбору. Нет, конечно, нужды доказывать, что и обязательное участие инспектора или его помощника в освидетельствовании не оправдывается никакими соображениями, так как эти лица, за случайным исключением, обыкновенно не обладают специальными психиатрическими сведениями и с гораздо большей пользой для дела могут быть заменены действительно специалистами, конечно, там, где такие есть.

4. Освидетельствование должно производиться врачами. Казалось бы, что это такая азбучная истина, которая не нуждается в подчеркивании, тем более что и сама 355-я ст. определенно указывает, что освидетельствование производится только «в присутствии окружного суда», «чрез врачебного инспектора и двух врачей». Общее собрание I и кассационных департаментов смотрит, однако, на дело иначе и решает, что «в производимом в окружных судах освидетельствовании обвиняемых, оказавшихся страждущими умственным расстройством (сумасшествием или безумием), особое совещание из судей (в том числе и назначенных от военного и морского ведомств офицеров) и врачей, присутствие должно принимать прямое участие, и посему одно только участие в освидетельствовании врачей не может служить законным основанием к признанию действительного существования в деле законного повода к его прекращению» (реш. общ. соб. I и касс. д-тов по делу Матвеева, 1874 г.). Департаменты забывают при этом, что освидетельствование есть чисто медицинский акт, что судьи и офицеры не только не должны, но и не могут принимать в нем участия уже по одному тому, что не обладают необходимыми для этого познаниями.

5. Статья 355 не указывает, как именно должно производиться освидетельствование, и дает экспертам полную свободу в выборе методов и способов исследования. Это, несомненно, представляет громадное преимущество в сравнении с освидетельствованием, назначаемым с целью наложения опеки, где даны точные указания, в чем должно заключаться освидетельствование (именно «в строгом рассмотрении ответов на предлагаемые вопросы, до обыкновенных обстоятельств и домашней жизни относящихся»). Не подлежит сомнению, что с научным развитием изменяются и способы исследования, что исследование душевнобольных не может быть одинаковым во всех случаях и что врач должен постоянно сообразовать свой план исследования с личностью исследуемого, с состоянием его здоровья и т. д. Тем не менее практикуемый в настоящее время порядок освидетельствования в заседании суда нельзя признать удовлетворительным. Обыкновенно в распорядительном заседании после прочтения данных судебного следствия (и больничного исследования, если обвиняемый подвергался предварительному испытанию) присутствие путем личных расспросов «принимает прямое участие» в освидетельствовании, и затем врачам предлагается написать короткие ответы – без всякой мотивировки – на два вопроса: 1) не страдал ли такой-то в момент совершения преступления безумием, сумасшествием или припадками болезни, приводящими в умоисступление или совершенное беспамятство, и 2) в каком состоянии находятся его умственные способности в настоящее время. Этими ответами и исчерпывается задача экспертизы, с которою суд может

согласиться или нет, так как «мнения экспертов о болезненном состоянии умственных способностей обвиняемого во время совершения преступления не обязательны для суда, который и в этом случае основывает приговор на обстоятельствах дела и внутреннем убеждении» (реш. Уг. касс. д-та, 1867, № 571, 1869, № 821). Этот способ, конечно, недостаточен и предоставляет слишком широкий простор внутреннему убеждению суда, между тем как его приговор решает участь обвиняемого на всю последующую жизнь. Ввиду такого важного значения освидетельствования должны быть даны прочные гарантии, что, с одной стороны, врачи воспользовались всеми данными для своего заключения, а с другой, и судьи имели веские доводы, если они отвергли многие экспертизы. Такого рода гарантия, по моему мнению, может состоять только в том, что на вопросы, предложенные судом, врачи должны давать подробные, мотивированные ответы, основываясь не только на личных расспросах, но и на данных следствия и больничного исследования. Конечно, и такое мотивированное мнение не может быть признано обязательным для суда, но в случае несогласия с мнением врачей и суд должен дать обстоятельное, мотивированное объяснение своего несогласия, а не основываться на одном внутреннем убеждении, как это делается теперь. Таким образом, предварительное заключение, дающее возможности наблюдающему врачу собрать все необходимые данные, освидетельствованные врачами и притом врачами-специалистами, мотивированное мнение врачей и, в случае несогласия суда, такое же мотивированное мнение суда – таковы необходимые условия правильного порядка освидетельствования, вполне соответствующие тому важному значению, какое оно имеет для участи обвиняемого.

Заслуживает внимания еще одно обстоятельство. Ст. 754 Уст. уг. суд. говорит: «Вопросы о том, совершилось ли собственно преступление, было ли оно деянием подсудимого и должно ли оно быть вменено ему в вину, соединяются в один совокупный вопрос о виновности подсудимого, когда никем не возбуждено сомнения ни в том, что деяние действительно совершилось, ни в том, что оно должно быть вменено подсудимому в вину, если признано будет его деянием. В случае какого-либо сомнения по которому-либо из сих вопросов они должны быть поставлены отдельно». Между тем в распорядительных заседаниях суда такое сомнение обыкновенно не возбуждается. Если в совершении какого-либо преступления подозревается лицо, оказавшееся при освидетельствовании душевнобольным, то суд обыкновенно уже не рассматривает, насколько справедливо это подозрение, действительно ли совершено преступление и если совершено, то именно этим лицом, а не кем-либо другим. Все эти вопросы как бы считаются уже решенными в утвердительном смысле, и суд находит возможным и правильным распорядиться участью душевнобольного, не выяснив предварительно, действительно ли он виноват. И, по-видимому, это не составляет большой редкости. Во время заведывания мною Тамбовской лечебницы для душевнобольных на 20 испытуемых, присланных окружным судом в течение года, пришлось два таких случая, т. е. 10 %. Один несомненно больной крестьянин, поссорившийся с родными, убежал в дом диакона, где и был задержан, при чем в кармане его был найден складной нож. Этого было достаточно, чтобы возникло дело по обвинению в покушении на вооруженную кражу. Распорядительное заседание, признав его больным, постановило оставить его в больнице до выздоровления, «если родные или другие благонадежные лица не пожелают взять его на свое попечение». Наличие преступления здесь далеко не была доказана: если больной задержан в чужом доме, то это отнюдь не доказывает, что он пришел туда, чтобы обокрасть, а если у него нашелся в кармане нож, из этого не следует, что он предполагал произвести вооруженную кражу. А между тем суд помещает его в больницу до выздоровления, т. е., говоря иначе, на всю жизнь, так как больной неизлечим. В данном случае преступление считается небольшим, и родные, если бы пожелали, могли его взять. Но если бы подозрение было не в краже, а в покушении на убийство, то в таком случае применение 95-й ст. Ул. о нак. было бы равносильно пожизненному заключению, хотя бы родные и желали содержания больного у себя. Еще более удивительным представляется другой случай. После

пожара рабочий, который и раньше вел себя очень странно, заявил управляющему, что поджог совершен им, по наущению чертей, не дающих ему покоя. И вот голословного заявления душевнобольного было достаточно для возникновения дела по обвинению в поджоге и для того, чтобы суд без всякой проверки его указаний считал его преступником и соответственно этому распорядился всей его дальнейшей судьбой. При этом нужно иметь также в виду возможность совершенно ложных обвинений душевнобольных со стороны окружающих с целью отклонить подозрение от лица, действительно совершившего преступление.

3

Если по производстве надлежащего освидетельствования окружной суд постановляет определение о прекращении судебного преследования, то этим задача его еще не исчерпывается. Приостановив судебное следствие, суд вместе с тем делает постановление о дальнейшей участи подсудимого, руководствуется статьями 95–97 Улож. о нак.

«Ст. 95. Преступление или проступок, учиненные безумным от рождения или сумасшедшим, не вменяются им в вину, когда нет сомнений, что безумный или сумасшедший, по состоянию своему в то время, не мог иметь понятия о противозаконности и о самом свойстве своего деяния. Однако же учинившие смертоубийство или же посягнувшие на жизнь другого, или свою собственную, или на зажигательство, безумные и сумасшедшие заключаются в доме умалишенных даже и в случае, когда бы их родители или родственники пожелали взять на себя обязанности смотреть за ними и лечить их у себя. Порядок заключения их в доме умалишенных и сроки для их содержания и освобождения определены особыми о сем постановлениями (см. приложение IV).

Ст. 96. На том же основании не вменяются в вину и преступления и проступки, учиненные больным в точно доказанном припадке умоисступления или совершенного беспамьятства. Совершивший в таком припадке смертоубийство или же посягнувший на жизнь другого или собственную или на зажигательство отдается вместо дома умалишенных на попечение родителей, родственникам, опекунам или, с согласия их, и посторонним с обязательством иметь за ним тщательное непрерывное смотрение во время его болезни, предотвращая всякие дурные или опасные для других или же для него самого последствия его припадков умоисступления. Когда же родители больного или его родственники, опекуны или посторонние, желающие его взять на свое попечение, оказываются недостаточно благонадежными и от них нельзя ожидать точного исполнения возлагаемой на них обязанности, то страдающий припадками умоисступления отдается для лечения его и присмотра за ним в больницу, где и оставляется до совершенного выздоровления.

Ст. 97. Постановление предшедшей 96-й статьи о невменении в вину преступления и проступков, учиненных в припадке болезни, сопровождаемой умоисступлением и совершеннейшим беспамьятством, распространяются и на потерявших умственные способности и рассудок от старости и на лунатиков (сонноходцев), которые в припадках своего нервного расстройства действуют без надлежащего разума. Они также отдаются на попечение ближайшим родственникам или, с согласия их, и посторонним или же помещаются в одно из заведений Приказа общественного призрения для бдительного за ними присмотра.

В дополнение к прилож. к ст. 95 изложено, что определение о заключении в доме умалишенных по ст. 95 и 96 постановляется тем судебным местом, которое постановило определение о прекращении следствия или приговор об освобождении от уголовной ответственности, т. е. окружным судом или судебною палатою».

Вопрос об участии душевнобольных, совершивших преступление и признанных невменяемыми, представляется очень сложным, и мы еще вернемся к его обсуждению впоследствии. Разрешение, даваемое приведенными статьями Улож. о нак., совершенно неудовлетворительно. Вполне справедливо, что душевнобольной, совершивший преступление, не должен быть оставлен на произвол судьбы, не должен быть возвращен в общество, если он представляется опасным для других или для себя. Но это справедливо относительно всех больных, а не только тех, которые совершили смертоубийство, зажигательство или посягали на свою жизнь или жизнь другого и которые по 95-й ст. только и подлежат заключению в дом умалишенных, тогда как относительно больных, совершивших другие преступления и проступки, в законе ничего не говорится. Далее закон устанавливает различные юридические последствия для учинивших даже смертоубийство или зажигательство, смотря по тому, принадлежат ли они к категории безумных и сумасшедших или к категории лиц, страдающих припадками болезни, приводящими в умоисступление и беспамятство. Первые обязательно заключаются в дом умалишенных, вторые же отдаются на попечение родственников. Очевидно, закон считает опасными только первых и неопасными при непрерывном уходе вторых. Между тем повседневная жизнь на каждом шагу доказывает ошибочность этого мнения. Так, эпилептики, припадки которых могут выражаться взрывами самого дикого насилия, являются наиболее опасными из всех душевнобольных, особенно в тех случаях, когда эти припадки являются неожиданно, и тем не менее по закону они не подлежат обязательному заключению, тогда как заключаются – нередко на веки жизни – совершенно неопасные больные, которые при небольшом присмотре со стороны окружающих могли бы жить дома и даже быть там полезными. Совершенно непонятно, кроме того, почему потерявшие умственные способности и рассудок от старости выделяются от других сумасшедших и приравниваются по юридическим последствиям к действовавшим в умоисступлении или беспамятстве. Очевидно, что страдающие старческим слабоумием также считаются неопасными для общества, но вряд ли можно найти какое-либо основание для такого мнения.

Таким образом, законодатель устанавливает два положения: 1) разделяя больных на две категории, он признает опасными только больных, принадлежащих к одной из этих категорий (безумных и сумасшедших, за исключением старческого слабоумия), и 2) из этой категории считает опасными только совершивших известные преступления (убийство, поджог, покушение на убийство и самоубийство). Между тем оба эти положения совершенно неверны. Больной, совершивший какое-либо иное преступление помимо перечисленных и возвращенный домой, может через несколько дней совершить и убийство, и поджигательство; следовательно, опасность больного зависит не только от совершенного им деяния, но и от возможности совершения других преступлений. С другой стороны, произвольное деление больных на две категории отнюдь не ведет за собою признания опасности только за одну категорию и неопасности за другую; в действительности очень часто наблюдаются совершенно обратные отношения. Вообще вопрос об опасности, представляемой больным, не может быть предрешен на основании общих умозаключений и в каждом случае должен разрешаться отдельно на основании тщательного индивидуального исследования больного. Понятно, что такое исследование может быть произведено только врачом. Поэтому постановление о заключении в дом умалишенных должно состояться только на основании заключения эксперта или экспертов о состоянии душевнобольного и степени представляемой им опасности. Решение вопроса, следует ли больному быть в больнице или дома, может принадлежать исключительно врачу; только при этом условии можно будет избежать того странного положения, что в больницы заключаются совершенно безвредные больные, а больные действительно опасные водворяются на попечение родных.

Наконец, возникает более общий вопрос, должна ли вообще судебная власть делать постановления о заключении в дом умалишенных. Правильно ли, что это предоставлено ей,

и не должно ли это право быть предоставлено не суду, а администрации? Первая обязанность правосудия – удостовериться, может ли преступление быть вменено в вину или нет. Если суд признает душевнобольного невменяемым, то этим его задача исчерпывается, «ибо на таковых нет ни суда, ни закона», или, как говорит французский кодекс, нет ни преступления, ни проступка, когда обвиняемый во время совершения деяния находился в состоянии помешательства. Больной не может подлежать наказанию, остается только принять предохранительные меры, если это больной опасный, если его состояние в каком-либо отношении угрожает обществу. Но забота об этом всецело должна принадлежать не суду, а администрации. Поэтому проект нового французского закона постановляет: «Всякий совершивший преступление, признанный вследствие своего психического состояния невменяемым, и по поводу которого состоялось распоряжение о прекращении дела, передается в распоряжение административной власти для помещения в заведения душевнобольных в случае, если его психическое состояние угрожает общественному спокойствию, приличию или безопасности или его собственной безопасности, и после новых удостоверений, если последние считаются необходимыми» (art. 39). Необходимо, однако, иметь в виду, что это постановление находится в связи с правом, представленным во Франции административной власти (префектам), на помещение всякого больного в заведение, если его состояние угрожает общественной безопасности, приличиям или спокойствию. У нас же, при отсутствии выработанного законодательства относительно призревания душевнобольных, при отсутствии каких бы то ни было мер для ограждения общественного спокойствия, приличия и безопасности, остается быть благодарным, что хотя бы суду вменяется в обязанность принимать надлежащие меры для охраны общества, хотя бы по отношению лишь к немногим больным.

4

Не менее важным является вопрос об освобождении из больницы душевнобольных, заключенных по постановлению суда.

Первоначально безумные и сумасшедшие, учинившие смертоубийство или зажигательство, заключались в дома умалишенных без определения срока; затем срок заключения был ограничен пятью годами после выздоровления, в настоящее же время этот срок сокращен до двух лет после выздоровления.

«Прил. IV к ст. 95. Когда по такому свидетельству они будут признаны действительно безумными или сумасшедшими, то отсылаются для содержания и лечения в дом умалишенных, с тем чтобы ни в каком случае не были из того дома исключаемы и водворяемы в общество без разрешения высшего начальства.

Если ж время покажет, что сумасшествие их совершенно прошло, и в выздоровлении от оною в течении двух лет сряду не будет замечено никаких сего рода припадков, тогда по точным удостоверениям в состоянии их здоровья они освобождаются из дома умалишенных, а именя их от опеки на основании законов гражданских.

Для выздоровевших от сумасшествия двухлетний срок наблюдения может быть сокращен, и в случае особых к сему побуждений и достаточного удостоверения, что от того не может быть никакой опасности, выздоровевший сумасшедший может быть отдан родственникам его на поручительство с обязанностью тщательно наблюдать за ним и в случае малейших признаков возврата сумасшествия брать надлежащие меры предосторожности или препровождать его снова в дом умалишенных.

По указу Общ. собр. I и касс. департаментов „освобождение из дома умалишенных лиц, признанных совершившими указанные в прил. к ст. 15 Улож. о нак. изд. 1876 г. преступления в состоянии сумасшествия, и сокращение установленного законом 2-летнего срока наблюдения

за теми лицами, по их выздоровлении, зависит на основании 355-й и 356-й ст. Уст. уг. суд. от окружных судов и судебн. палат по принадлежности“ (1879 г. № 67), при чем производится новое освидетельствование в присутствии суда».

Таким образом, освобождены из дома умалишенных могут быть только вполне выздоровевшие, и то лишь через два года после выздоровления. Назначение двухлетнего срока пребывания в доме умалишенных не оправдывается никакими соображениями и лишено какого-либо действительного основания. Единственная цель назначения этого срока состоит в предотвращении опасности повторения болезни, но возможность возврата болезни не устраняется и по истечении двух лет, так же как после какого бы то ни было срока. Руководствуясь только возможностью рецидива, закон, чтобы быть последовательным, должен был бы заключать больных на всю жизнь, как это и делалось раньше, и ни в коем случае не освобождать их от этого заключения. Определенный же законом срок не достигает никакой цели, а между тем пребывание в доме умалишенных для выздоровевшего больного в течение двух лет является обыкновенно тяжелым наказанием. Правда, в случае особых к сему побуждений и достаточного удостоверения, что от того не может быть никакой опасности, «двухлетний срок наблюдения может быть сокращен, при чем выздоровевший может быть отдан на поручительство родственникам с обязанностью тщательно наблюдать за ним и в случае малейших признаков возврата сумасшествия принимать надлежащие меры предосторожности или препровождать его снова в дом умалишенных». Это добавление очень существенно, и можно лишь пожалеть, что оно только добавление, а не общее правило для освобождения выздоровевших больных. Не совсем понятно только, какие закон подразумевает «особые побуждения», так как единственным побуждением для выхода выздоровевшего больного из больницы может быть только его выздоровление. Указываемая этим добавлением условность выхода, при чем в случае малейших признаков возврата сумасшествия больной может быть снова препровожден в больницу, приближается к системе условных отпусков, практикуемых с полным успехом с 1871 года в Шотландии, отчасти в Англии, которую предполагает ввести и новый проект французского закона. Шотландский закон, позволяя освобождать больных, которые выздоровели, но возбуждают еще сомнение в возможности повторения болезни, обставляет их пробный отпуск, который всегда может быть отменен, известными условиями, которые изменяются сообразно с обстоятельствами каждого случая. Общее требование состоит в том, чтобы лицо, отпущенное на свободу, имело попечителя, который принимает на себя ответственность за его наблюдение и обязан ежемесячно доставлять о нем сведения. Кроме того, эти лица посещаются периодически врачом, который, в свою очередь, представляет отчет об их состоянии. Если предписанные условия не исполняются или является опасность возврата болезни, отпущенное лицо немедленно водворяется обратно в больницу. Система условных отпусков, дающая в Шотландии очень хорошие результаты, требует, однако, общей организация призрения душевнобольных, установления со стороны государства надлежащего наблюдения и контроля за всеми душевнобольными, о чем в России пока еще нет и помину.

Таким образом, по нашему закону могут быть освобождены только лица вполне выздоровевшие: как общее правило – через два года после выздоровления, в виде исключения – через более короткий срок. Все остальные больные, раз они неизлечимы, присуждаются на пожизненное заключение. Закон предполагает, что все не вполне выздоровевшие продолжают быть опасными, но это предположение совершенно неверно. Многие больные поправляются только относительно, наступает так называемое выздоровление с дефектом, который может варьироваться от едва уловимого до более или менее значительного. С научной точки зрения они не вполне выздоровевшие и по закону не должны быть освобождаемы, между тем их состояние настолько изменилось, что они не представляют уже какой-либо опасности, и многие из них могут снова с успехом продолжать прежние занятия. Далее, даже при отсутствии улучшения

с течением времени в состоянии душевнобольных могут наступить очень резкие изменения. Больной, бывший опасным в течение острого периода болезни, перестает быть им при переходе в хроническое состояние. Прогрессивный паралитик, который может внушать опасения в начальных периодах болезни, делается не только безопасным, но и вполне беспомощным в ее конечном периоде. Нет никакого основания задерживать подобного рода больных, если родственники желают взять их под ответственный надзор. Единственная ведь цель заключения, налагаемого по определению суда, – это предохранить общество или самого больного от представляемой им опасности; раз эта опасность миновала – безразлично от того, выздоровел ли больной или нет, – минует и основание для принудительного заключения. Следовательно, как при заключении в дом умалишенных, так и при освобождении из него, главный вопрос состоит в том, представляет ли больной опасность для себя или для общества. Решение этого вопроса не может быть дано в какой-либо общей форме, оно может быть только индивидуальным, соответственно с особенностями каждого случая, и должно неизбежно быть основано на заключении врачей. Мы приходим опять к основному положению, что решение вопроса о том, следует ли больному находиться в больнице или дома, может принадлежать исключительно врачу.

5

Действующие в настоящее время постановления о заключении в доме умалишенных и освобождении из него (т. е. 95, 96 и 97-я статьи Улож. о нак.) заменены во второй половине 36-й статьи нового проекта Уложения о наказаниях следующим образом:

«В тех случаях, т. е. при невменении деяния в вину, суд может или отдать такое лицо под ответственный надзор родственников или других лиц, пожелавших принять его на свое попечение, или же поместить его во врачебное заведение впредь до выздоровления, удостоверенного установленным порядком».

Эта статья имеет неоспоримые преимущества в сравнении с действующими постановлениями. Она относится ко всем без исключения больным, признанным невменяемыми, и не устанавливает никакого подразделения ни по роду совершенного деяния (смертоубийство и поджигательство с одной стороны и все остальные преступления с другой), ни по категории совершивших это деяние больных (безумие и сумасшествие и припадки болезни старого Уложения). Несмотря, однако, на это преимущество – бесспорно, очень крупное, – нельзя признать редакцию новой статьи вполне удовлетворительной. Именно, она предоставляет суду право или отдать больного родственникам, или поместить его в специальное заведение, и в то же время не дает никакого указания, чем должен руководствоваться суд в применении этого права, как бы предоставляя этот крайне важный вопрос произволу суда. Между тем (на основании изложенных выше соображений) определение суда (о помещении в специальное заведение или об отдаче под надзор родственников) должно быть основано на заключении экспертов, которые в свою очередь – насколько речь идет о принудительном помещении – должны иметь в виду исключительно вопрос о том, представляет ли больной в каком-либо отношении опасность для себя или для общества. При этом принудительное задержание в специальном заведении должно иметь место не «впредь до выздоровления», а только до тех пор, пока существует опасность. Сделав соответствующие поправки, мы получим следующую редакцию второй половины 36-й статьи.

«В сих случаях суд на основании заключения экспертов может или отдать такое лицо под ответственный надзор родственников или других лиц, пожелавших принять его на свое попечение, или же поместить его, в случае, когда его психическое состояние угрожает общественной безопасности, приличию или спокойствию или собственной безопасности, в специ-

альное врачебное заведение, откуда оно может быть освобождено по представлению надлежащего врачебного начальства, согласно заключению экспертов и по утверждению судом».

III. Душевнобольные в суде: обязанности предварительного испытания в специальных больницах. – Судебно-психиатрическая экспертиза: задача врача-эксперта и отношение суда к его заключению

1

Закрытое заседание суда постановляет окончательное решение только в том случае, когда суд по доказанному расстройству умственных способностей подсудимого прекращает дело и освобождает его от уголовного преследования. Если же эксперты не признают подсудимого на предварительном следствии больным или если даже эксперты признают его таковым, но судьи не найдут возможным принять это заключение, то делу дается дальнейший ход и обвиняемый предается суду. Но, кроме того, судебный следователь может не обратить внимания на психическое состояние подсудимого, вопрос о состоянии его умственных способностей мог совсем не возникнуть при производстве предварительного следствия, вследствие чего сомнение о ненормальном состоянии подсудимого может быть возбуждено уже на самом судебном следствии. Таким образом, суду присяжных – этому атавистическому учреждению, как его называет Ломброзо, – может быть представлено дело, где или уже на предварительном следствии возбуждено сомнение в здравости умственных способностей, или же это сомнение может возникнуть на самом суде, как совершенно новое обстоятельство. И в том и в другом случае обвиняемый не лишается возможности доказывать свое болезненное состояние на самом судебном следствии. По отношению к подсудимым, возбуждившим сомнение в нормальности их психического состояния уже на предварительном следствии:

«Устав угол. суд. устанавливает два порядка освидетельствования умственных способностей. Первый по ст. 333–356 относится к предварительному следствию и имеет целью удостовериться в расстройстве умственных способностей для определения того, подлежит ли подсудимый уголовному преследованию, или дальнейшее исследование его преступления следует прекратить в порядке, установленном 356-й ст. Второй, ст. 687–692, установлен для судебного следствия и состоит в том, что суду предоставлено право производить проверку освидетельствований, производимых на предварительном следствии, или назначить новое испытание чрез сведущих людей, при чем он не стеснен ни в выборе приемов, ни в означении числа сведущих людей, ни в определении срока для наблюдения; заключения его в этом отношении могут подлежать проверке или отмене только в том случае, если при установлении их нарушены те условия, которые точно определены в законе, или когда не улажены основанные на этих законах заявления сторон, предъявленные своевременно в заседании суда» (реш. Уг. касс. д-та, 1867)».

Итак, если сомнения в нормальности психического состояния возникли уже на предварительном следствии, суд производит проверку данных, добытых этим следствием, и может назначить новое испытание, как это прямо указывает ст. 692 Уст. уг. суд.

«Ст. 692. По замечанию сторон или присяжных заседателей или по собственному усмотрению суд может назначить новое освидетельствование или испытание чрез избран-

ных им или указанных сторонами сведущих людей, с тем чтобы они производили свои действия в заседании суда, если это возможно, или по крайней мере представили в судебном заседании обстоятельный отчет об оказавшемся при освидетельствовании или испытании».

По вопросу о том, обязательно ли для суда производить в судебном заседании вновь освидетельствование подсудимого для разрешения вопроса о состоянии, в котором он находился при совершении преступления, когда таковое освидетельствование было уже произведено согласно 355-й ст. Уст. уг. суд., Сенат признал, что суд обязан произвести новое освидетельствование лишь тогда, если находит произведенное уже экспертами освидетельствование и заключение их о состоянии подсудимого во время совершения им преступления недостаточными (реш. Уг. касс. д-та, 1874, № 283).

2

Несравненно большей неопределенностью отличается положение в тех случаях, если вопрос о ненормальном психическом состоянии возникает на самом судебном следствии, как новое обстоятельство, не усмотренное при производстве следствия предварительного.

Сам закон не дает в этом отношении никаких указаний, и мы имеем лишь сенатские разъяснения, относящиеся к этому вопросу.

«Если на судебном следствии подсудимый в первый раз возбуждает сомнение о ненормальном состоянии умственных способностей во время совершения преступления и суд находит, что судебное следствие представляет достаточные данные для возбуждения вопроса о невменяемости подсудимому его вины вследствие болезненного состояния, в котором он находился во время совершения преступления, то на обязанности суда лежит вызов врачей для выслушивания их мнения по этому предмету» (реш. Уг. касс. д-та 1868 г. 135).

«Если обвиняемый доказывает ненормальное состояние умственных способностей во время совершения преступления и суд по имеющимся в виду его обстоятельствам находит нужным разрешить вопрос об этом, то обязан прежде постановления приговора выслушать заключение экспертов» (реш. Уг. касс. д-та, 1867, № 566).

Позднейшее решение касс. д-та, однако, указывает, что заявление подсудимого или его защитника, сделанное на суде, о том, что преступление совершено подсудимым в ненормальном состоянии умственных способностей, само по себе не составляет еще такого обстоятельства, по поводу которого суд был бы обязан безусловно приступить к освидетельствованию подсудимого или к вызову экспертов для выслушивания их заключений, или даже к проверке всех тех доказательств, которые впервые представлены на суде в подтверждение такого объяснения. Постановления суда, состоявшиеся по заявлениям этого рода, как связанным неразрывно с существом дела, не могут подлежать проверке в кассационном порядке (реш. Уг. касс. д-та, 1876, № 329).

Полное отсутствие в самом законе каких-либо указаний относительно тех случаев, где вопрос о душевном расстройстве возникает впервые на самом судебном следствии, заслуживает особенного внимания. Законодатель как бы не допускает подобной возможности, справедливо полагая, что такое важное обстоятельство, как душевное заболевание, не может ускользнуть и не обратить на себя внимания при производстве предварительного следствия. К сожалению, действительность не оправдывает этого вполне естественного предположения, и далеко не редки случаи, где заведомые душевнобольные предаются суду, не возбудив никакого сомнения в судебном следователе относительно своего здоровья. Благодаря этому на долю суда выпадает чрезвычайно трудная и нередко даже совершенно неразрешимая задача – составить

заключение, не имея для этого достаточных данных, об умственном состоянии обвиняемого в течение одного только заседания. При подобных условиях такая задача может представить непреодолимые трудности и для лиц специально подготовленных и наиболее опытных в деле распознавания, поэтому даже приглашение врачей-экспертов не всегда может вывести суд из затруднительного положения, так как и эксперты могут основывать свои заключения только на совокупности всех данных, которые, очевидно, будут отсутствовать в деле, если предварительное следствие не обратило на них внимания. Упомянутые выше предложения Московского юридического общества: посещение тюрем предварительного заключения врачами-психиатрами, допущение защиты на предварительном следствии и необходимое участие в нем врачей-экспертов – в значительной степени устранили бы возможность подобного ненормального положения, а предварительное испытание в специальной больнице, если бы оно было признано обязательным, дало бы весь необходимый для правильного вывода материал.

Допустимо, однако, что и при этих условиях вопрос о состоянии умственных способностей может возникнуть в первый раз только на самом судебном следствии. Нет надобности доказывать, что раз этот вопрос поставлен, он является наиболее капитальным вопросом всего следствия: если возникает сомнение в умственном здоровье обвиняемого, то вместе с этим возникает и сомнение в существовании преступления, так как невменяемый человек может совершить тот или иной поступок, представляющий большую или меньшую опасность для общества, но не преступление, в понятие которого неизбежно входит способность ко вменению учинившего деяние²⁰: где нет способности ко вменению, там нет и преступления. Уже в силу логической необходимости суд обязан принять все меры для правильного решения этого наиболее существенного вопроса о способности ко вменению, с разрешением которого в отрицательном смысле устраняется и необходимость самого судебного следствия. Поэтому суд при всяком сомнении обязан пригласить сведущих врачей; требование сторон о вызове в суд эксперта-врача должно быть признано обязательным для суда. Вопрос о способности ко вменению, однако, настолько важен, что при его возникновении нельзя ограничиться только приглашением врачей-экспертов. Исследование душевнобольного нередко бывает настолько сложным, что не может быть вполне исчерпано на судебном заседании. В большинстве случаев для подробного клинического исследования – а только таковое и может лежать в основе заключения экспертов – требуется и много времени, и специальные условия для наблюдения, иначе говоря, для такого исследования необходимо испытание в специальных больницах, в которых только и существуют все нужные условия для правильного наблюдения и изучения больного. Отсюда вытекает общее положение: во всех случаях, где возникает вопрос об умственном состоянии обвиняемого – безразлично на судебном или предварительном следствии, – он не может быть передан на рассмотрение врачей-экспертов – а тем более предложен на разрешение присяжным – без предварительного испытания в специальной больнице. Правда, иногда распознавание душевной болезни может быть сделано очень скоро; при резко выраженных признаках прогрессивного паралича или при полном идиотизме оно может быть сделано чуть не с первого взгляда (хотя, конечно, это не исключает возможности ошибки). В большинстве же случаев лишь испытание в больнице – при том необходимом условии, чтобы наблюдающему врачу была дана возможность путем личного расспроса родных и свидетелей собрать все нужные для него сведения, – лишь такое испытание может дать достаточно полный фактический материал, на основании которого можно составить научное заключение. Вместе с тем обязательное испытание всех подсудимых, относительно которых возникает сомнение в их психическом здоровье, внесло бы то однообразие в делопроизводство, которое так желательно при

²⁰ Ср. определение преступления, даваемое Каррара, как «нарушение закона, объявленного государством ради охраны безопасности граждан, проистекающее из внешнего действия человека, деяния или опущения, нравственно вменяемого». Деяние, невменяемое нравственно, не может быть названо преступлением.

обсуждению вопроса о невменяемости и которое только одно может дать прочную уверенность, что правосудие употребляет все находящиеся в его распоряжении средства для возможно точного раскрытия истины. Теперь этой гарантии нет: если судебный следователь не обратит надлежащего внимания на психическое состояние подсудимого, если вопрос о невменяемости не возникнет на предварительном следствии, то суд, согласно сенатскому разъяснению, несмотря на указания защитника, может отказать даже в вызове экспертов, т. е. может лишить обвиняемого возможности доказывать свое болезненное состояние. При обязательном же испытании в специальной больнице всем обвиняемым в одинаковой степени – независимо от того, где возникает вопрос об их способности ко вменению – на предварительном или судебном следствии, – дается возможность воспользоваться всеми выработанными наукой средствами, на основании которых только и может быть составлено правильное заключение об их психическом состоянии, а вместе с тем решена и вся их дальнейшая участь. Нужно прибавить, что для лиц, относительно которых вопрос о нормальности их психического состояния возникает только на самом судебном следствии, испытание в больнице представляется даже более необходимым, чем для других подсудимых. Если их состояние не обратило на себя внимания раньше, то, значит, оно не представляло резких аномалий; их душевное расстройство, если оно действительно существовало, выражалось трудноуловимыми для поверхностного наблюдателя признаками. Такие лица и дают обыкновенно наибольший процент тех сомнительных душевных состояний, которые требуют особенно тщательного и внимательного исследования, невыполнимого на заседании суда. То возражение, которое можно было бы сделать, что при таком условии очень многие лица стали бы заявлять о своем ненормальном состоянии, не имеет значения, так как самое большее, что из этого могло бы последовать, – это отложенные разбирательства на 1/2–2 месяца.

3

Возникает ли вопрос о состоянии умственных способностей уже на предварительном следствии или же на самом суде, – и в том и в другом случае дальнейшая участь подсудимого если не исключительно, то в значительной степени зависит от заключения экспертов. Поэтому единственный вопрос, который остается нам рассмотреть, состоит в оценке значения экспертизы и положения врачей-экспертов на суде. Ввиду отсутствия точных законоположений вопрос об экспертизе подвергался и продолжает подвергаться всестороннему обсуждению как в отдельных статьях и монографиях, так и в различных обществах и на съездах. Литература по этому предмету составила довольно объемистая. Не имея возможности исчерпать с полной подробностью все содержание этого крайне важного предмета, я ограничусь только изложением наиболее существенных пунктов, постоянно при этом помня, что нас здесь интересует вопрос собственно о психиатрической экспертизе.

Прежде всего, возникает сомнение, нужна ли вообще экспертиза, в частности экспертиза психиатрическая. Что этот вопрос должен был поставлен открыто и определенно, явствует из того мнения многих, в особенности английских и американских юристов и судей, которое они не стесняются высказывать и которое сводится к тому, что определение существования помешательства не должно составлять исключительной принадлежности врачей. «В этом отношении, – говорят они, – мнение опытного судьи или свидетельство, например, проникательного лица, могущего сравнить настоящее умственное состояние подсудимого с его прежним состоянием, действием и характером, достовернее свидетельства врача, который видит больного в первый раз»²¹. Большая ошибка предполагать, говорит сэр Вельямин Броди, что вопрос о

²¹ *Вислоцкий*. О достоинстве судебно-медицинской экспертизы в уголовном судопроизводстве. Варшава, 1872. Цит. по: *Фрезе*. Оч. суд. псих. С. 171.

душевной болезни может быть решен единственно медицинским экспертом. Всякий, продолжает он, пользующийся здравым смыслом и знающий поэтому хорошо человеческую природу, рассматривающий этот предмет с надлежащим вниманием, имеет право составить себе мнение о нем: и это более дело тех, назначение которых применять закон, чем врачей. А Жюис Дето дополняет этот взгляд, утверждая, что и в сомнительных случаях свидетельство должно быть представлено тем лицом, которое знало сумасшедшего в состоянии полного здоровья, которое замечало изменения в его умственном состоянии, происходившие в нем с тех пор, и обстоятельства, доказывающие состояние его памяти и рассудка и домашней жизни, – подробности, которые забыты свидетелем, но впечатления которых остались, однако же, в его душе.

Нельзя сказать, чтобы приведенные мнения были исключительной принадлежностью одних только английских и американских юристов и что русские судьи очень далеки от них. Они, может быть, не высказывают их так открыто и решительно, но их отношение и поступки нередко указывают на полную солидарность с воззрениями английских собратьев. И это вполне естественно: в истории развития медицины следует искать объяснение того факта, что каждый из нас считает себя более или менее опытным в обсуждении различных медицинских вопросов. В области же душевных болезней не считается нужным даже и опытным; каждый уверен, что, пользуясь здравым смыслом, он всегда в состоянии отличить сумасшедшего от здорового. Эта же уверенность сквозит и в решениях наших высших судебных установлений. Разве предписание, чтобы смешанное присутствие (из врачей, судей и офицеров) принимало прямое участие в освидетельствовании душевнобольных (реш. касс. деп., 1874), или предписание судьям оценивать заключение врачей по вопросу о состоянии умственных способностей обвиняемого по внутреннему убеждению (реш. касс. деп., 1869) не исходят из того же основания, как и мнение сэра Вельямина Броди, что для определения душевной болезни достаточно здравого смысла и что всякий пользующийся таковым знает поэтому хорошо человеческую природу и благодаря одному этому обладает уже всеми необходимыми качествами для правильного суждения о болезни.

Такое ошибочное воззрение могло составить только благодаря полному незнакомству с учением о душевных болезнях; его очевидная несостоятельность избавляет от необходимости входить в его подробное обсуждение. Не подлежит сомнению, что определение душевной болезни должно основываться на научном распознавании и предполагает специальные научные сведения.

«В том-то именно и дело, – говорит проф. Фрезе, – что не врачи не в состоянии определить сумасшествие потому, собственно, что распознавание помешательства есть чисто научный акт, требующий известных теоретических и практических познаний, не доступных не врачу». Источник распространенного в обществе заблуждения коренится главным образом в том, что и до сих пор с понятием душевнобольного связывается нечто «совершенно не похожее на то, что люди видят ежедневно». Идеальный сумасшедший, созданный общественным мнением, представляет совершенно особое существо, резко уклоняющееся от общего человеческого типа, существо, которому, по словам Моудсли, приписываются поступки или без всяких мотивов, или с такими, которые не могут прийти на ум здоровому человеку. Такое понятие, составившееся и продолжающее держаться даже у образованных лиц, оказалось, однако, в резком противоречии с выводами и наблюдениями современной психиатрии. Даже в специальной больнице, говорит Моудсли, наблюдатель не найдет ни нового мира, ни новых существ: он найдет человека измененного, но не преобразованного. Он встретится здесь, по замечанию Эскироля, «с теми же самыми идеями, с теми же заблуждениями, страстями и страданиями: это тот же мир, но только все черты здесь резче, краски ярче, тени сильнее и действия паразитнее, потому что человек является здесь во всей наготе, не скрывая своих помыслов и недостатков, не прикрывая страстей прельщающим нас покровом и не маскируя пороков обманчивой внешностью».

Заслуживает внимания, что наш Сенат, признавая за судьями полную компетентность в распознавании душевных болезней, тем не менее не в состоянии был провести вполне последовательно своего убеждения, что для определения сумасшествия достаточно одного здравого смысла. Это далеко не единичный факт, доказывающий, как вообще мало последовательности и стройности в наших законоположениях, сенатских толкованиях и разъяснениях, касающихся вопроса о душевных болезнях. Так, Сенат неоднократно разъяснял, что если на суде возбужден вопрос о ненормальном состоянии умственных способностей подсудимого во время совершения преступления, то для собрания точных сведений по этому предмету недостаточен допрос свидетелей, но необходимо выслушать мнение экспертов.

«Преступление, учиненное больным, тогда только не вменяется ему в вину, когда точно доказано, что болезнь его в то время сопровождалась припадками умоисступления или совершенного беспамьятства; для собрания же точных доказательств по этому предмету недостаточно допросить свидетелей, видевших обвиняемого во время более или менее близкое к совершению им преступления, но необходимо еще выслушать мнение экспертов о том, считают ли они засвидетельствованные факты достаточным доказательством, что обвиняемый во время совершения преступления находился в припадке умоисступления или совершенного беспамьятства, так как разрешение этого вопроса требует специальных медицинских сведений, и во всех подобных случаях решению этого дела должно предшествовать выслушание экспертов (Уст. уг. суд. ст. 112, 325, 326, 336 и 692). Поэтому, если окружный суд находит, что судебное следствие представляет достаточные данные к возбуждению вопроса о невменяемости подсудимому его вины вследствие болезненного состояния, в котором он находился во время совершения преступления, то на обязанности суда лежит вызвать экспертов-врачей для выслушания их мнения по этому предмету; предложение же такого вопроса присяжным без надлежащего предварительного освидетельствования через сведущих людей есть нарушение коренного правила судопроизводства, лишаящее приговор суда силы судебного решения (мн. Уг. касс. д-та № 135, 1869)».

В другом решении говорится, что предложение присяжным вопроса о невменяемости на основании показаний обвиняемого и свидетелей есть прямое отступление от 325, 326, 336 и 692-й ст. Уст. уг. суд, влекущее за собою, в случае признания невменяемости вследствие ненормального состояния умственных способностей, отмену решения присяжных (реш. касс. Д-та, 1868).

Та же самая мысль выражена и в следующем решении: «в случае возбуждения на судебном следствии вопроса о ненормальном состоянии умственных способностей подсудимого во время совершения преступления выслушивание по этому предмету заключения экспертов составляет столь важное требование закона, что неисполнение его, т. е. постановка вопроса о невменяемости единственно на основании показаний свидетелей и подсудимого, влечет за собою, при утвердительном разрешении его, отмену приговора» (реш. касс. д-та, 1868, № 499).

Приведенные решения указывают, какое важное значение Сенат придает экспертизе при возбуждении вопроса о ненормальном состоянии умственных способностей обвиняемого; суд не вправе предлагать присяжным вопрос о невменяемости по причине душевного расстройства, не выслушав заключения экспертов, постановка вопроса о невменяемости единственно на основании показаний свидетелей и подсудимого влечет за собою отмену решения присяжных. Совершенно, однако, непонятны основания, почему эта отмена приговора должна следовать только при утвердительном решении, т. е. при признании невменяемости со стороны присяжных. Казалось бы, скорее должно быть установлено обратное отношение: если присяжные, не опираясь на врачебное мнение, признают подсудимого невменяемым вследствие душевного расстройства, то, значит, оно выражается уже очень резкими признаками. Гораздо больше

сомнения внушает отрицательный приговор, так как присяжные, не выслушав заключения врачей, легко могут просмотреть душевное расстройство и признать вменяемым человека, несомненно, душевнобольного и невменяемого.

4

В чем же состоит задача врача-эксперта и какое значение для суда должно иметь его заключение?

«В тех случаях, когда для точного уразумения встречающегося в деле обстоятельства необходимы специальные сведения или опытность в науке... приглашаются сведущие люди», – говорит ст. 112 Уст. уг. суд. К числу таких сведущих людей относятся и врачи, в частности врачи-психиатры. Суд приглашает их потому, что при разборе дела встречает вопросы, на которые он при всем своем желании ответить не может, так как не обладает ни специальными сведениями, ни опытностью; поэтому он и обращается к лицам, которые могут разъяснить эти вопросы и дать на них ответы, необходимые для судебного вывода. Из этого следует, что вопросы, которые передаются на обсуждение врача-эксперта, могут относиться только к его специальности, это могут быть только медицинские вопросы, для уразумения которых судьи не обладают нужными сведениями, но с которыми зато врачу постоянно приходится иметь дело. Действительно, эксперт-психиатр не встречается на суде с какими-либо новыми для него вопросами. В самом деле, то, что называется экспертизой,

«может быть производимо и производится врачом во всякое время без малейшего повода со стороны суда, как только врач, почему бы то ни было, ставит себе те же самые вопросы, которые иногда задает ему суд. Так, например, он определяет причину смерти, исследует отравление, распознает душевное расстройство и т. д. Какое-нибудь научное исследование, предпринятое врачом с целью уяснить себе данный вопрос, и научное исследование, сделанное по приглашению суда, по сущности своей, нисколько не разнятся между собою. Это воззрение, очевидно, принимает и Миттермайер, утверждая, что наилучшим образцом для способа действий эксперта, занимающегося испытанием умственных способностей подсудимого, может служить способ действий, которого держится опытный врач дома умалишенных при исследовании душевного состояния больного во время приема его в это заведение. Единственное различие действий врача в том и другом случае заключается в том, что добытые в первом случае результаты остаются в распоряжении врача, а во втором отдаются на распоряжение суда для применения их к известным судебным вопросам»²².

Первая задача врача-психиатра на суде состоит в том, чтобы убедиться, существует ли (или существовало) душевное расстройство или нет. Очевидно, что приемы и способы исследования для определения душевной болезни остаются совершенно одинаковыми независимо от того, ставится ли этот вопрос как чисто медицинский или как судебно-медицинский. Но этим одним еще не исчерпывается задача врача-эксперта. Выше было уже указано, что не всякое душевное расстройство должно освобождать от уголовной ответственности. Если эксперт определит существование неврастения, истерии или слабоумия, то для суда это будут ничего не выражающие названия, которые для него ни к чему не нужны. Для суда важно не то, как называется то или иное болезненное состояние, если оно существует, для него единственно важно знать, исключает ли данное состояние способность понимания и руководства своими поступками или нет. Поэтому эксперт не может ограничиться только доказательством существования душевного расстройства, он должен определить, во многих, по крайней мере, случаях, еще и степень его, должен указать, исключает ли данное состояние способность ко вменению или

²² Фрезе. 1. С. 178.

нет. Следовательно, в задачу эксперта неизбежно входит и определение способности ко вменению. Это положение расходится с широко распространенным воззрением, будто бы вопрос о способности ко вменению есть вопрос чисто юридический и, как таковой, не должен предлагаться на разрешение врачей-экспертов; если же он все-таки ставится, то врач имеет полное право уклониться от ответа. Я, со своей стороны, всецело примыкаю к тому взгляду, что врач не должен и не может входить в обсуждение юридических вопросов: его сфера деятельности вполне определена и отграничена от деятельности судьи. Тем не менее определение способности ко вменению я считаю актом, принадлежащим всецело к области ведения медицины, а не юриспруденции. Правда, способность ко вменению – термин юридический, а не медицинский, но ведь и безумие и сумасшествие суть также юридические термины, и однако врачи не уклоняются от обсуждения тех состояний, которые юристы называют этими терминами. Если же мы обратимся к содержанию этого юридического термина – способности ко вменению, то убедимся, что за юридической оболочкой скрывается психологическое понятие об известном душевном состоянии, обсуждение которого доступно только врачу, а не судье. Считая, что способность ко вменению есть вопрос чисто юридический, обыкновенно смешивают способность ко вменению с самим вменением, между тем эти понятия совершенно различные.

Если же способность ко вменению означает не что иное, как известное душевное состояние обвиняемого во время совершения преступления, то обсуждение и анализ этого состояния – при возникновении сомнения в его нормальности – может принадлежать исключительно врачу-эксперту. По 36-й ст. проекта нового Улож. о нак. необходимыми условиями способности ко вменению являются, как мы видели, 1) понимание свойства и значения совершаемого и 2) способность руководить своими поступками. Определение этих двух условий и будет заключать определение способности ко вменению. Таким образом, определить способность ко вменению значит не что иное, как произвести психологический анализ данного душевного состояния, анализ, имеющий своей конечной целью разрешение вопроса, какое влияние оказывают имеющиеся налицо болезненные моменты на интеллектуальную и волевою сферу деятельности, можно ли допустить, что существующее душевное расстройство уничтожает способность понимания и руководства своими поступками, или же эти условия способности ко вменению остались ненарушенными, несмотря на присутствие болезни. Это вопросы не юридические, а медицинские; и заключение врачей по этим вопросам не только желательно, но и необходимо. Устав австрийского уг. судопр. вменяет это даже в обязанность судебному врачу; в § 134 говорится:

«Судебные врачи должны представить доклад о результатах их наблюдения, сопоставить все факты, служащие к объяснению умственного и душевного состояния обвиняемого, оценив их значение как порознь, так и в совокупности, и, если они признают присутствие душевного расстройства, то должны определить свойство болезни, вид ее и степень развития и на основании актов и собственного наблюдения высказать, какое влияние обнаружила и еще обнаруживает болезнь на представления, влечения и действия обвиняемого и в какой мере это помраченное душевное состояние существовало во время совершенного действия»²³.

А в объяснении проекта австрийского уложения говорится, что врач должен объяснить, находился ли обвиняемый в состоянии, что не мог свободно определить свою волю или сознавать преступность своих действий. Я должен опять напомнить, что вопрос о свободном волеопределении или о способности руководить своими поступками не имеет ничего общего с метафизикой. Предоставляя разрешение этого вопроса врачам, мы бесконечно далеки от

²³ Гофман. Учебн. суд. мед. С. 804.

утверждения Канта, что решение вопроса о свободном волеопределении должно быть представлено исключительно философскому факультету.

5

Исходной точкой нашего рассуждения было то положение, что вопросы, которые врачу-эксперту приходится разрешать на суде, суть те же самые вопросы, с которыми ему постоянно приходится иметь дело и помимо суда. Может, однако, показаться, что обсуждение способности ко вменению не принадлежит к числу таких вопросов, что это вопрос совершенно новый, который никогда не возникает у врача по собственному побуждению и который ему приходится разрешать только по предложению суда. Это мнение, однако же, совершенно ошибочно. Определить способность ко вменению – значит произвести психологический анализ того влияния, какое оказывают болезненные изменения на область интеллектуальной и волевой деятельности подсудимого. Такой же точно психологический анализ – но еще гораздо более тонкий и детальный, чем на суде, потому что он имеет целью решение не одного только определенного, но всех имеющих возникнуть вопросов, – производит врач-психиатр при исследовании каждого больного. Никогда врач, стоящий, по крайней мере, на высоте своего призвания, не довольствуется определением того, болен ли человек или здоров, не довольствуется даже определением формы болезни, но в каждом случае определяет то вменение, какое оказала болезнь как на сферу умственную, так и на область волевой деятельности. И только на основании всестороннего психологического анализа, который охватывает, между прочим, и способность понимания, и способность руководить своими поступками, врач-психиатр разрешает целый ряд практически важных вопросов: представляет ли больной опасность для других или для себя, может ли он находиться в семье или должен быть удален из нее, требует ли его состояние помещения в больницу или какой-либо иной обстановки, должен ли он быть помещен в то или другое отделение, в насколько строгом надзоре нуждается больной, какая может быть ему предоставлена степень свободы и т. д. Вся масса возникающих вопросов разрешается исключительно на основании психологического анализа сознания, представлений, чувства и воли. Хотя, говорят Тике и Бакнилл, в уголовных делах свойству самого преступления и способу его совершения должно приписать немаловажное влияние на составление мнения, но тем не менее по существу дела обстоятельства эти суть не что иное, как часть поведения больного, а поведение его должно быть исследовано самым тщательным образом и тогда, когда поставлен вопрос чисто медицинский.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.